

ROSTOCKER PHÄNOMENOLOGISCHE
MANUSKRIPTE



42

DIRK HARMS

Haltungen am Ende des Lebens

Herausgegeben
von
Michael Großheim
Steffen Kluck

ROSTOCKER PHÄNOMENOLOGISCHE MANUSKRIPTE



Wissenschaftlicher Beirat

Prof. Dr. Clemens Albrecht (Koblenz)

Prof. Dr. Christoph Demmerling (Marburg)

Prof. Dr. Tonino Griffero (Rom)

Prof. Dr. Jürgen Hasse (Frankfurt a. M.)

Prof. Dr. Shinji Kajitani (Tokyo)

Prof. Dr. Hilge Landweer (Berlin)

Prof. Dr. Helmut Lethen (Wien)

Prof. Dr. Andrzej Przyłębski (Poznan)

Rostocker Phänomenologische Manuskripte (RPM):

Großheim, Michael/Kluck, Steffen (Hrsgg.)

RPM 42

Haltungen am Ende des Lebens

von Dirk Harms

ISBN: 978-3-86009-582-9

https://doi.org/10.18453/rosdok_id00005616

Satz & Layout: Steffen Dürre

Bezugsmöglichkeit:

Prof. Dr. Michael Großheim

Universität Rostock | Institut für Philosophie | 18051 Rostock

Das Erscheinen der
Rostocker
Phänomenologischen
Manuskripte
wird ermöglicht durch die
freundliche Unterstützung der



S N P

STIFTUNG

NEUE

PHÄNOMENOLOGIE

Haltungen am Ende des Lebens

Dirk Harms

1. EINFÜHRENDE VORBEMERKUNGEN

Irgendwann im Leben erfahren viele von uns, dass wir eine Krankheit haben, die nicht mehr geheilt werden kann und bereits weit fortgeschritten ist. Dann ist das Ende des eigenen Lebens da – der eigene Tod wird ganz real. In den vergangenen zwanzig Jahren sind mir inzwischen verstorbene Frauen, Männer und auch ein paar Kinder vorausgegangen. Ich durfte sie in ihrer letzten Lebenszeit begleiten. Als Arzt¹ in der spezialisierten ambulanten Palliativmedizin habe ich miterlebt, wie diese Menschen mit den letzten Monaten, Wochen und Tagen umgegangen sind. Dabei verdichtete sich der Eindruck, dass sehr viel davon abhängt, welche Haltungen Betroffene zum eigenen Lebensende finden. Durch leibphänomenologische Reflexionen und künstlerische Gestaltung versuchte ich wiederkehrende, besonders hilfreiche Haltungen am Lebensende zu verstehen, zu beschreiben und ein wenig verfügbarer zu machen. Dabei entstanden sechs Skulpturen von Haltungen, die am Ende des Lebens Orientierung geben können. Sie sollen hier als Ergebnis einer langjährigen Suche vorgestellt werden und dazu beitragen, das Phänomen der Haltungen besser zu verstehen.

In diese Arbeit sind drei Perspektiven eingeflossen, die bei der Auswahl der als überzeugend geltenden Haltungen beteiligt waren. Soweit sie bewusst geworden sind, wirken sie sich auf Entwurf, Gestaltung

¹ Das +-Zeichen bringt zum Ausdruck, dass alle Geschlechtsidentitäten angesprochen sind.

und Beschreibung aus. Maßgeblich ist erstens die erwähnte Sicht als Palliativmediziner, der im Beruf erlebt, dass Menschen am Lebensende Haltungen suchen und einnehmen, die ihnen und weiteren Beteiligten helfen können. Zweitens wirkt sich die Betroffenheit durch die eigene Sterblichkeit darauf aus, welche Situationen und Aspekte als besonders eindrücklich erfahren werden und daraus folgend zum Thema werden. Die künstlerische Perspektive versucht drittens den eindrücklichen Erfahrungen am Ende des Lebens Ausdruck zu verleihen und sie einer phänomenologischen Betrachtung zugänglich zu machen. Durch die Kunst entstehen u.a. Erzeugnisse oder flüchtige Situationen, die darauf aus sind, etwas aufzuzeigen, das Begegnungen provozieren kann. Dabei sollen die Situationen grundsätzlich unverfügbar und rätselhaft bleiben können und nicht dem Bedürfnis nach Eindeutigkeit unterworfen werden.

Bevor ich auf die sechs Figuren und Haltungen im Detail eingehe, möchte ich einige Vorbemerkungen zum Begriff «Haltung» machen. Die englische, italienische oder französische «attitude» oder das lateinische «aptus» bezeichnen die Bereitschaft oder die Eignung für oder gegen etwas. Haltung gilt hier als dauerhafte Einstellung einer Person, mit der bestimmte Möglichkeiten anhaltend angestrebt, begrenzt oder ausgeschlossen werden. Das klingt so, als wenn Personen frei über ihre Haltungen verfügen könnten. Jedoch wäre das ein Missverständnis. Wir können nur dort haltgebende Einstellungen und Praktiken entwickeln, wo wir Haltstiftendes erlebt haben. Haltungen unterliegen nicht vollständig dem Verfügungswillen, weil sie Antworten auf haltstiftende Erlebnisse sind.

Diese Antworten sind vorgeprägt durch Überzeugungen, Erfahrungen und Erwartungen einer Person. Haltungen können selbst gestimmt sein, wenn sie das Betroffen-sein mit Empörung, Verzweiflung, Jubel, Wut, Ablehnung usw. anzeigen. Aus leibphänomenologischer Perspektive ist die leibliche Disposition einflussreich, die dafür sorgt, dass wir unterschiedlich auf die Bedeutungen einer Situation reagieren.² Wenn z.B. die leibliche Disposition einer Person im Sinne einer Charaktereigenschaft (englisch «trait») ängstlich ist, wird die kurzfristige Absage des geplanten Arzttermins zu Unruhe und Sorge führen. Der charakterlich Unbekümmerte hingegen wird eine entspanntere Reaktion zeigen. Diese Beispiele illustrieren, dass eine Haltung unsere Protentionen (Erwartungen)³ an eine Situation anteilig vorstrukturiert und unsere

2 Vgl. Schmitz 2019a, S. 4f.

3 Vgl. Schmitz 2019d, S. 157ff.

Deutungen lenkt, weshalb wir unterschiedliche Sachverhalte, Programme und Probleme explizieren. Häufig begegnet uns die Haltung einer Person als ihre Fassung,⁴ mit der sie uns etwas entgegenhält.⁵ Neben der Stabilisierung des eigenen Auftritts gegenüber anderen Personen macht die Fassung es möglich, Distanz zur eigenen Betroffenheit zu finden. Eine typische Weise, in der Fassung Halt zu finden, ist die Identifizierung mit Rollen. Mit ihnen geben wir uns eine eindeutige und zukunftsweisende Form gegenüber den unterschiedlichen und widersprüchlichen Anforderungen einer Situation. Die Kleidung kann situationsgemäß helfen, in die richtige Fassung zu finden. Bei beruflichen Rollen, die mit besonderer Betroffenheit von Gewalterfahrung und Gewaltanwendung (Polizei, Militär, Feuerwehr etc.) verbunden sind, sind Uniformen anscheinend unverzichtbar.⁶

Haltungen gewinnen ihre Zuverlässigkeit, indem sie sich in bestimmten Situationen bewähren. Menschen erarbeiten sich ihr ganzes Leben lang ein Gefüge von haltgebenden Einstellungen und Praktiken. Die aktive Seite des Haltfindens antwortet auf die Erfahrung, die als Halt erlebt wurde. Durch diese Angewiesenheit auf Erfahrungen sind Personen nur im begrenzten Maße frei, solche Antworten zu entwickeln. Besonders beeindruckende Erlebnisse können Haltungen langfristig ändern. Ein Beispiel ist die Geschichte eines Mannes, der die erschütternde Erfahrung eines beinahe tödlichen Verkehrsunfalls «schlagartig» in die Haltung zum Tod integrierte: «Herr Doktor – bis in die Fersen! – [habe ich] verstanden, dass mein Leben in jeder Sekunde vorbei sein kann.» Jahrzehnte später war er ein anspruchsloser, sehr dankbarer und annehmender Patient, der ein paar Monate lang intensiv mit einem fortgeschrittenen Bauchspeicheldrüsenkrebs zu leben verstand.

Der Halt kann bedrohliche Bewegungen verhindern, die zum Absturz oder zum Abbruch (beides im wörtlichen und im übertragenen Sinne) führen würden. Denn Halt bedeutet für ein bestimmtes Geschehen – auch wenn es sich um einen Gipsverband oder eine Gehhilfe handelt – ein «Stopp, so nicht weiter!» In Gestalt eines Verbotes können wir das als Behinderung und Verhinderung erleben. Im Kontext dieses Themas bedeuteten Halt und Haltung jedoch Ermöglichung. Gegen die

4 Vgl. Schmitz 2021c.

5 Ähnlich hat das Martin Heidegger als «Entwurf» bezeichnet (vgl. Heidegger 2001, S. 145).

6 Nicht nur bei Ärzten+, Pfarrern+ und Bänkern+ ist Kleidung hilfreich, sondern auch bei Urlaubern+, Stadionbesuchern+ und Nacktbadern+ ist sie wichtig, um nicht aus der Rolle (und aus der Fassung) zu fallen.

allgegenwärtigen Abbrüche und Niedergänge bewahrt das Halten die Möglichkeiten, dass überhaupt etwas mit kürzerer oder längerer Dauer aufrechterhalten werden kann. Im Mittelpunkt des Haltens steht die Bedrohung durch Abbruch und Absturz und die rettenden Möglichkeiten, um die es uns geht. Beim Halt geht es um das Bestehen gegen Vergänglichkeit in jeder Form – das kann auch im Bestehen *mit* Vergänglichkeit gelingen.

2. SECHS FIGUREN – SECHS HALTUNGEN

Hermann Schmitz beschreibt das tragende Motiv der Neuen Phänomenologie als ein «Sich-besinnen des Menschen auf sein Sichfinden in seiner Umgebung».⁷ Spätestens am Lebensende sind wir mit der Forderung konfrontiert, dieses Sichfinden als sterbliche – oder als sterbende – Person zu beginnen. Im Jahr 2017 startete ich ein Projekt, bei dem es darum ging, den Haltungen nachzuspüren, die nicht nur einmalig auffielen, sondern in der Arbeit als Palliativmediziner immer wieder begegneten und sich im Laufe der Jahre als therapeutisch hilfreiche Gestalten bewährt haben. Zunächst wurden verschiedene Zeichnungen angefertigt und dann kleine Skulpturen geformt. Inzwischen sind neun Jahre vergangen, in denen diese sechs Grundhaltungen bei sterbenden Menschen wieder erkannt, hinterfragt und in der therapeutischen Arbeit wirksam wurden. Überzeugend waren Einstellungen, die es Patienten+ ermöglichten, das Leiden in ihrer Lebenssituation in Würde zu meistern. Die Betroffenen waren immer wieder bestrebt, einen Weg zu finden, der mit Vertrauen und Zuwendung aller Kräfte gegangen werden kann. Es wird hoffentlich erkennbar, wie diese Menschen überzeugende Antworten auf das Ende des Lebens gefunden haben.⁸

7 Großheim/Kluck 2021, S. 19.

8 Mit den Begriffen der Neuen Phänomenologie können wir erklären, wie es möglich ist, an Skulpturen auch Haltungen wahrzunehmen. Figurative Skulpturen können bewegt und beweglich sein, ohne sich zu bewegen. Möglich ist das durch die sogenannten «Brückenqualitäten» wie «Bewegungssuggestionen» und «synästhetische Charaktere», die von Objekten ausgehen und die der Betrachter am eigenen Leib spüren kann. Dadurch können Skulpturen z.B. bestimmte Atmosphären hervorrufen. Der Künstler versucht, diese Brückenqualitäten zu komponieren (vgl. Schmitz 2011, S. 33, 97f.; vgl. Schmitz 2019a, S. 221f.).

2.1 UMFRIEDEN



Die Skulptur «Umfrieden» sieht verschlossen aus. So wirken Patienten+ häufig, wenn sie erfahren, dass sie von einer schweren Erkrankung mit schlechter Prognose betroffen sind. Das kann so weit gehen, dass ein ärztliches Aufklärungsgespräch mit der Übermittlung einer unerträglichen Nachricht zunächst komplett vergessen wird und Betroffene bei der nächsten Konsultation erneut die Frage stellen, was sie denn eigentlich haben. Versorgende und Angehörige tendieren häufig dazu, diesen Eindruck der Verschlossenheit als Abwehr zu bezeichnen und als Schwäche zu verstehen. Das kann es auch sein, aber grundsätzlich gehört diese Haltung zu den überzeugenden Umgangsweisen mit schwerer Betroffenheit.

Kultur vermittelt und entwickelt fortlaufend Ordnungen und Lebenstechniken, durch die Begegnungen mit Unverfügbarem möglich werden sollen. Das Unverfügbare begegnet zum Beispiel im Unheimlichen, Bedrohlichen oder Fremden, das die eigene Sicherheit bedroht. Die Neue Phänomenologie nennt Gefühle abgründig,⁹ die unvorhergesehen und ohne Grund in die Welt der Betroffenen hereinbrechen. Wie der Wind¹⁰ sind sie mal überwältigend bestimmend da, um ebenso unergründlich wieder zu verschwinden. Ihr Wohin und Woher ist nicht verfügbar.¹¹ Dagegen soll es das Umfrieden¹² ermöglichen, trotz Ergriffensein von abgründigen Gefühlen leben zu können. Die Umfriedung

9 Vgl. Schmitz 2019b, S. 274f.

10 Hier geht es um das phänomenologisch erfahrbare Wesen des Windes, nicht um die naturwissenschaftliche Vorstellung bewegter Luft.

11 Anders als Dinge (Objekte) sind sie von unterbrochener Dauer. Gefühle, Atmosphären, leibliche Regungen haben diesen Windcharakter. Sie werden Halb-Dinge genannt, weil Dinge von anhaltender Dauer sind (vgl. Schmitz 2019d, S. 116ff.).

12 Vgl. Schmitz 2019c, S. 211f.

ist eine Leistung, bei der eine feine Grenze entsteht. Mit harten und weichen Elementen, mit Übergangsregionen, Graubereichen, Ritualen, Räumen, Türen, Fenstern und Wegen schafft sie Lebensraum in einer von Abgründen umstellten Welt. Das leistet z.B. die Architektur oder das Einrichten einer Wohnung.¹³ So gesehen ist der Mensch aufgefordert, sein Wohnen gegen das Unheimliche einzurichten.

Aber das Umfrieden ist nicht nur ein Phänomen des Wohnens in architektonischen Strukturen, sondern es kann auch vom Bann des Abgründigen befreien, das am Ende des Lebens allgegenwärtig ist. Es kommt nicht nur darauf an, welches Abgründige durch die aufgebaute Grenze (durch die Umfriedung) ferngehalten wird. Ebenso wichtig ist, wie es zugelassen, d.h. wie das Bedrohliche aufgenommen werden kann. Dabei sind die Begegnungsfläche und der Begrenzungsraum wichtig. Eine empfindsame, dynamische und durchlässige «Haut» errichtet und hält einen filternden Grenzbereich zum Abgründigen. Es ist nicht primär ein Fern-halten und Aus-halten, sondern ein Einbauen – ein «Zähmen». Im Geschehen des Umfriedens gehören der wohnliche Innenraum, der Grenzraum und der abgründige Außenbereich zur gesamten Situation. Umfrieden ist unterscheidendes Aufräumen der persönlichen Welt: Es geht dabei nicht nur darum zu trennen zwischen dem, was mich selbst angeht (persönliche Eigenwelt), und dem, was mich mehr oder weniger kalt lässt (persönliche Fremdwelt).¹⁴ Wichtiger ist beim Umfrieden, eine Ordnung herzustellen, die trennt zwischen der Welt, die von mir bestimmt werden kann, und der Welt, der ich ausgeliefert bleibe.

In kritischen Situationen kann es passieren, dass für Außenstehende nur sehr wenig zu erkennen ist von dem, was im Innenraum umfriedet stattfindet und Lebensmöglichkeit bedeutet; der Innenbereich kann sehr eng wirken. Trotz der manchmal bedrückend wirkenden Enge ist es therapeutisch nicht sinnvoll, Betroffene zwingen zu wollen, sich mehr für das Abgründige zu öffnen. Im Gegenteil: Die menschliche Fähigkeit, eine dynamische Grenze zu ziehen und auszubauen, verdient Achtung. Sie ermöglicht, dass sich Personen nach ihren Möglichkeiten mit dem, was außerhalb der Grenze liegt, abfinden und sie ermöglicht, überhaupt im Leben wohnen zu können.

Hilfreich für das Umfrieden kann das Begreifen oder «Auf-den-Begriff-bringen» sein. Die Benennung schafft klare oder weiche Grenzen

13 Das Phänomen des umfriedeten Raums und die Kränkung durch Missachtung der Umfriedung wurde von Hermann Schmitz eindrucksvoll beschrieben (vgl. Schmitz 2019c, S. 207-368).

14 Vgl. Schmitz 2021a, S. 134; Schmitz 2021c, S. 197, 199; Schmitz 2021d, S. 265f.

zu anderen bedeutsamen Situationen und ermöglicht so die Erfahrung von Welt und Gegenwart, ohne in überwältigender Betroffenheit unterzugehen. Sie vereinzelt, begrenzt und macht eine Sache verfügbar. Die Sache heißt zum Beispiel «Schmerz». Der Begriff macht es möglich, den mehrdeutigen, binnendiffusen mannigfaltigen Charakter von Situationen zu ertragen und das Unverfügbare einer Situation zulassen zu können. Nachdem das Explizieren einzelner Sachverhalte, Probleme und Programme ein gewisses Maß an übersichtlicher Ordnung, emotionaler Distanz und Verfügbarkeit hergestellt hat, ist das überwältigend Vielfältige oder Mehrdeutige einer Situation zwar nicht aus der Welt, aber es ist gezähmt.

Dazu gehören Gründe, die sich im umfriedeten Raum sammeln, um das Widerfahrnis auf die eine oder andere Weise zu verstehen. Einen Grund zu finden, hilft oft schon viel. Wir wollen, dass die Erklärungen der Ärzte Gewicht haben und setzen auf die Tradition der ständig wachsenden medizinischen Erkenntnisse. Es hilft zu wissen, was Sache ist. «Schonen Sie mich nicht Herr Doktor – ich muss wissen, woran ich bin!» Der erste wichtige Schritt ist die Diagnose. Sie hilft, weil sie Ursachen (Gründe) benennen kann und einen therapeutischen Zugang mit prognostischen Einschätzungen einrahmt. Es kommt vom Rauchen, es liegt an den Erbanlagen oder ist die Folge eines Giftes im Arbeitsumfeld. Wenn die Erkrankung benannt und verstanden wurde, kann es gelingen, sich mit der grundgebenden Erklärung der Ärzte zu identifizieren. Daraufhin kann das Wohnen darauf ausgerichtet werden, mit aller Kraft das zu tun, was das Therapieprogramm verlangt. Die Welt ist dann der Situation gemäß «wieder in Ordnung». Die Patienten+ sagen, «es gibt Hoffnung». Dennoch kann das Abgründige wieder durchbrechen. «Warum ich und der andere nicht?» Betroffene bleiben dem Zweifel, der Unsicherheit und den abgründigen Gefühlen ausgeliefert und Versorgende tun Vieles, um Betroffene vom brüchigen Rand des Abgerundeten auf sicheren Boden zu bringen.

Die Haltung des Umfriedens kann auch als Reaktion auf den sozialen Ausschluss verstanden werden. Wer im Schatten des nahen Todes lebt, fällt leicht aus der Sozialnorm heraus. «Sterben, das tut man doch heutzutage nicht einfach!»¹⁵ Oft ist die Einbindung in die Palliativversorgung ein Schock. «Jetzt bin ich am Ende.» Patienten+ erleben den Erstbesuch des Palliativteams oft als ein Zeichen der sozialen Umgebung, dass sie die Gemeinschaft der heilbar Kranken verlassen haben. Manche fühlen sich sogar abgeschoben und ausgestoßen. Die dann

15 Das ist ein Zitat einer über 90-jährigen Bekannten, als sie vom Tod meiner Schwiegermutter erfuhr.

folgende, auf Würde orientierte Versorgung, bei der besonders der Patientenwille, die Symptomtherapie und das Lebensnarrativ der Patienten+ Beachtung findet, unterscheidet sich radikal von der kurativen Versorgung. Nun wird plötzlich keine effektive Technik zur Heilung mehr angeboten und kein «Aushalten, um wieder gesund zu werden» verlangt. Dafür kommen die Versorgenden nun «nach Hause». Auf der Palliativstation darf man ausschlafen und es gibt Wunschkost. Zu den Ritualen der Versorgungspraxis gehören auch die Einbindung seelsorgerlicher Kompetenz (mit traditionsreichen religiösen Ritualen) sowie die Anwendung besonderer Physiotherapie-Techniken, Musik-Therapie und Unterstützung durch ehrenamtliche Begleiter. Dieser koordinierte und ritualisierte Auftritt vieler Professionen kann viel helfen; zugleich macht es deutlich, dass der soziale Status der Gesunden verlassen worden ist und Patienten+ sich in einem Zwischenzustand, im besonderen Übergang vom «Noch-sein» zum «Nicht-mehr-sein» befinden.

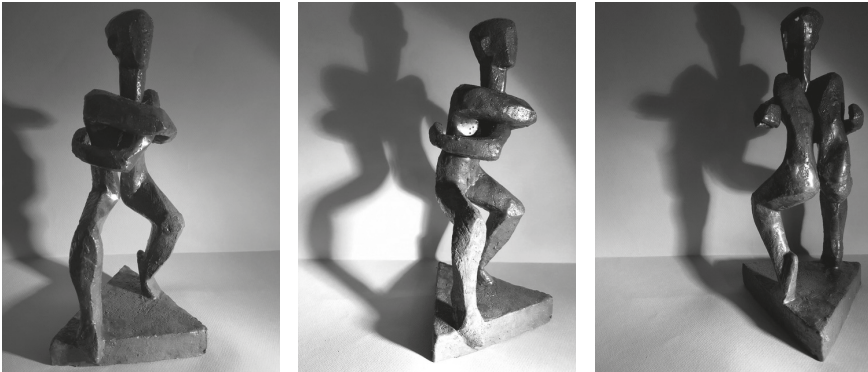
Beim Umfrieden geht es um die Strukturierung eines Rahmens für die Entfaltung der persönlichen Eigenwelt und ihren Abgrenzungen zum Fremden, Anderen oder Neutralen. Dadurch können die Betroffenen überhaupt eine Haltung – einen Standpunkt mit Perspektive – finden. Umgeben von den Narrativen, die am Ende des Lebens gelten, kann das sehr schwer sein. Die lauschschreiende Zukunft vergegenwärtigt ständig die schlimme Prognose. Gerät sie kurzzeitig in Vergessenheit, können die gewohnten Fassungen wieder wirken. Gelingt das nicht, ist man der Regressionen in Betroffenheit ausgeliefert. In den Pausen vom Abgründigen finden die Erkrankten in alltäglichen Umfriedungen Stabilität und Sicherheit. Es ist häufig von Sterbenden zu hören, dass sie die Normalität der Gespräche ihrer Angehörigen, das Geklapper von Geschirr und das Lachen im Hintergrund nicht als störend erleben, sondern besonders beruhigend empfinden. Es sind der «beruhigende Alltag» oder «die kleinen Dinge des Lebens»: der Besuch der Enkelkinder, die nächste Mahlzeit oder die Herausforderungen der Physiotherapie. Sogar die Macken der neuen Chefin interessieren, weil sie Patienten+ «auf andere Gedanken» bringen. Leider sind die Besucher meistens in Anwesenheit der Schwerkranken gehemmt und so kommt das beruhigend Alltägliche häufig nicht zur Sprache.

Menschen können durch gelingende Umfriedung «ihren Frieden» finden. Sie können bewusst Abschied nehmen, ihre Verhältnisse klären und darauf warten, bis der natürliche Tod eintritt. Sie regeln zum Beispiel das Testament und die Beerdigung und nehmen gestörte Beziehungen zu wichtigen Menschen wieder auf. Versöhnungen können gelingen. Aber die Haltung des Umfriedens kann auch zur Herausfor-

derung für die Palliativversorger werden. Es gibt z.B. Fälle, in denen die Erkrankten in der Chemotherapie-Pause eine Kreuzfahrt buchen. Dabei sehen die Versorgenden, wie die Kräfte täglich nachlassen und sehr bald schon die Gehfähigkeit verloren gehen wird. Dann besteht die Gefahr, dass die Haltung der Umfriedung zur Negierung erstarrt. Es wird nicht mehr mit dem Abgründigen gelebt, sondern es wird verneint.

Gleichermaßen schwierig und sinnvoll ist es, Patienten+ nur sehr behutsam mit den zu erwartenden Herausforderungen zu konfrontieren. Die Umfriedung muss gestärkt und nicht als «Selbstbetrug» entwertet werden. Dafür leistet die Würdetherapie¹⁶ einen wichtigen Beitrag. Dabei geht es nicht nur um gute Symptomlinderung, sondern auch um die Strukturierung des Wohnumfeldes, die Besinnung auf die eigene Lebensgeschichte, sowie die Erfahrung angenehmer körperlicher Reaktionen (Massagen, Aroma- und Bewegungstherapie). Sie führen dazu, dass Patienten+ sich stark genug fühlen, um den eingefriedeten Raum zu weiten, für Gemeinschaft zu öffnen und vielleicht weitere Haltungen zu entwickeln.

2.2 KÄMPFEN UND HANDELN



Diese zweite Haltung «Kämpfen und Handeln» ist ein Sich-Stellen. Anders als in der Haltung des Umfriedens wird dem Abgründigen hier nicht der leibliche Rücken zugewandt, sondern das Gesicht und die offene Brust. Es ist eine Haltung, die sich an die Grenze stellt. Sie möchte nicht, wie beim Umfrieden, eine friedliche Distanz zum Abgründigen, sondern möchte ihm begegnen. Es gibt Menschen, die es entwürdigend

¹⁶ Vgl. Riedel 2024.

finden, weiterzukämpfen, wenn der Kampf verloren ist, und es gibt andere, die ihre Würde genau darin finden, «auf dem Schlachtfeld zu sterben» und «alles zu geben». Gelegentlich fürchten sich solche Patienten+ davor, sich hinzulegen oder einzuschlafen; einige verweigerten sogar, sich in den letzten Lebenstagen ins Krankenbett hinzulegen, um nicht aufzugeben.

Das Spielfeld (bzw. Kampfgebiet) und die nächste Bewährungsprobe wird bei schweren Krankheiten von den Empfehlungen der Ärzte vorgegeben. Ihre Rolle ähnelt der eines persönlichen Trainers+ im Sport. Es ist auffallend, wie gut sich Patienten+ in ihre kämpfende Rolle einfinden, wenn sie Erfahrungen mit Spitzensport gemacht haben. Bekanntlich gibt es in der Gesundheitsversorgung westlicher Kulturen eine Tradition kämpferischer Haltung. Das zeigt sich an der verwendeten Sprache, die von Metaphern des Krieges geprägt ist: Die Krankheit wird besiegt; das Medikament greift an (z.B. am μ -Rezeptor), die Behandlung bedarf einer Strategie; die Versorgung ist flächendeckend aufgestellt usw. Solange das Kämpfen ein Sich-Stellen und Mitmachen ist, gedeiht das Verhältnis zu den Ärzten. Schwierig ist es, wenn Kämpfende sich in das Wissensgebiet ihrer Ärzte+ vorwagen und angreifend kämpfen, indem sie Wissensgebiete (vermeintlich oder tatsächlich) erobern, dort Standpunkte einnehmen und Forderungen stellen. Dann werden gute Kämpfer zu schwierigen Patienten.

Meistens gehört zum Kämpfen, hart zu sein – auch zu sich selbst. Es gibt jedoch viele Weisen, hart zu sein und in jeder hier beschriebenen Skulptur gibt es kämpferische Härte, die der jeweiligen Haltung Standhaftigkeit verleiht. So kann das Umfriedenen stur und abweisend sein. «Schritt-für-Schritt», «Aufsteigen» und «Lachen» geben nicht auf, sondern widerstehen gezielt dem Verlust der Haltung. Sogar das weiter unten beschriebene grundsätzlich weiche «Annehmen» hat in seiner Unbeirrbarkeit einen kleinen harten Kern.

Nicht nur die Härte, sondern auch das Vorausdrängen (Einnehmen, Erobern) gehört wesentlich zur Haltung «Kämpfen und Handeln». Dadurch kommen neben und durch die Härte hindurch weitere Grundtönungen hinzu. Die Haltung kann z.B. geschmeidig sein, um die Offenheit für Neues nicht zu verlieren: «Kämpfen, wo es eine Möglichkeit gibt, zu gewinnen.» Sie ist hellwach aufnehmend, um immer bereit zu sein, und sie kann die Eile bändigen, indem sie langsam und unbeirrbar, wie ein Panzer oder wie ein Jäger+ auf der Lauer, vorangeht. Sehr häufig lautet die Grundidee: «Entweder ich siege oder ich sterbe!» Die vitale Kraft kommt aus der eindeutigen leiblichen Richtung, die sich eher am Widerstand orientiert und stärkt, als sich davon schwächen zu

lassen. Die erlebte Not führt zur Selbstvergewisserung. Anders als bei Menschen, die sich ritzen oder stechen müssen, um sich ihrer selbst zu vergewissern, fügt sich die kämpfende Haltung nicht selbst Schmerzen zu – aber sie ist sehr bereit, Schmerzen hinzunehmen und sehr fähig, sie wegzudrücken. Wichtig ist diesen Patienten+, dass sie möglichst wenig Medikamente einnehmen und auf keinen Fall solche, welche die Sinne betäuben. Zum Beispiel berichtet eine ehemalige Ballett-Tänzerin, wie sie mit blutenden Füßen tanzen konnte. Sie fühlte sich in ihrer Haltung bestärkt, nachdem sie diese Erfahrungen mit ihrem «Kampf gegen den Krebs» in Verbindung brachte.

Eine unerträgliche Prognose kann den Wunsch nach Sterbehilfe im Sinne von Tötung oder assistiertem Suizid erzeugen. Als der Kunstschmied Kurt¹⁷ die Diagnose Amyotrophe Lateralsklerose¹⁸ bekam, sah er nur das Ende dieser Krankheit – die Lähmung der Atemmuskulatur. Er hatte am Anfang den Eindruck, zwischen künstlicher Beatmung einerseits und Erstickung andererseits wählen zu müssen. Künstliche Beatmung wäre ein Gefangensein im gelähmten Körper ohne eine Möglichkeit, sich selbstbestimmt zu bewegen. Erstickung ist für die meisten Menschen eine grauenhafte Vorstellung gequälter Hilflosigkeit, vergleichbar mit Folter. In dieser Enge rettete ihn eine kämpferische Haltung. Sie richtete sich nicht gegen die Krankheit, sondern kämpfte für Spielräume, in denen Selbstbestimmung noch möglich war. Wie kann ich den Deckel der Zahnpastatube öffnen und erst recht wieder verschließen, wenn der Zangengriff der Finger nicht mehr greifen kann? Wie hebe ich den Deckel auf, wenn er mir herunterfällt? Einem Gesunden+ ist kaum verständlich, dass diese Tätigkeiten Selbstbestimmtheit bedeuten können, wenn sie trotz fortschreitender Einschränkungen gelingen. Es ging Kurt auch darum, das eigene Sterben selbst zu bestimmen. So kam es immer wieder zu Gesprächen über die Möglichkeiten des assistierten Suizids und der palliativen Sedierung. Jeder Widerstand auf diesem Weg bestärkte ihn, sich aus Betroffenheit zu emanzipieren und seine Ausdauer und Kraft für eine sinnvolle Richtung einzusetzen.

17 Alle Namen von Patienten+ sind verändert, um die Anonymität zu wahren.

18 Die Krankheit wird mit ALS abgekürzt. Es ist eine Krankheit, bei der bestimmte Nervenzellen im Rückenmark absterben. Das führt oft in wenigen Monaten zu fortschreitender Lähmung aller Muskeln inklusive derer, die das Sprechen, Schlucken und Atmen ermöglichen. Es gibt auch langsame Verläufe, wie bei dem berühmten Physiker Stephen Hawking. Zuletzt fallen auch die Muskeln aus, die die Augen bewegen. Die kognitiven Fähigkeiten bleiben ungestört. Ohne Beatmung und künstliche Ernährung führt die Erkrankung zum Tod.

2.2.1 KÄMPFEN FÜR EIN IDEAL

In vielen Fällen werden Härte und Vorausdrängen nicht primär gegen ein Feindliches gerichtet, sondern für ein wertvolles und bedrohtes Eigenes eingesetzt. Dabei spielt das Ästhetische eine wichtige Rolle. Es wird für Idealbilder gekämpft. Frau Goldrand lernten ich zuerst aus ihrem Entlassungsbericht des Krankenhauses kennen. Sie war Mitte vierzig und hatte einen 13-jährigen Sohn. Der Bericht beschrieb eine lange Leidensgeschichte mit mehreren Brustoperationen, Wundkomplikationen und kosmetischen Rekonstruktionen. Sie hatte über Jahre wiederholt Chemotherapien bekommen, um die immer wieder entstehenden Metastasen zurückzudrängen. Nun sollte sie mit schmerzhaften Metastasen der Knochen und der Lunge in die häusliche Palliativversorgung entlassen werden. Wir stellten uns eine eingefallene, gebeugte, verunsicherte und kraftlose Frau vor. Aber Frau Goldrand versetzte uns in bewunderndes Staunen: Als uns eine strahlende, agile junge Frau von Mitte 30 die Tür öffnete, vermuteten wir, dass sie eine jüngere Schwester unserer Patientin war. Nein, es war Frau Goldrand selbst. Sie empfing uns nie im Bett, sie war immer perfekt geschminkt, sie sprach nie langsam, leise und leidend, sondern wirkte wie eine etwas angestrengte attraktive Siegerin beim Tennistournament der Schönen und Reichen. Einige Monate später wurde es notwendig, diesen Kampf um ein schönes Aussehen zu thematisieren, weil sie die Spannung nicht mehr ertrug und immer wieder mit beschämenden Panikattacken dekompenzierte. Die Schönheit zu halten war wichtig und zugleich musste sich an der Haltung etwas ändern. Wir fanden eine einfache Lösung: Nachdem sie viele Jahre auf so schöne Weise darum gekämpft hatte, weiterzuleben, ging es nun darum, auf schöne Weise zu sterben. Auch das konnte sie. Die Panikattacken hörten auf und das Schönsein blieb ihr und uns.

Im Fall von Frau Goldrand ging es um die Kraft, die aus einem ästhetischen Ideal (hier einer idealisierten Fassung) gezogen werden kann. Solche Ideale zeigen sich häufig an dem Gefühl der Kränkung. Es lohnt sich für Versorgende, auf dieses Gefühl zu achten, denn es kann aufzeigen, wo Patienten+ eigene Standpunkte haben, die verlässlich zu ihnen gehören und die einen Grund bieten können, für sich selbst zu kämpfen. Es ist unumgänglich, dass die standardisierte gesundheitliche Versorgung in Krankenhäusern, aber auch in der ambulanten Medizin und Pflege, Patienten+ verletzt oder beschämt. Es kann nie ausreichend auf kulturelle, moralische und ästhetische Eigenheiten der Patienten+ Rücksicht genommen werden. Aber es ist möglich, solche Kränkungen und Beschämungen wahrzunehmen und die Patienten+ zu einer kämpferischen Haltung zu ermutigen.

Die meisten Menschen suchen am Lebensende nach einer Haltungsänderung, die es möglich macht, sich von der Scham zu lösen. Wenn Pflegende intime körperliche Vorgänge versorgen, weil Patienten+ beim Waschen, Frisieren und beim Stuhlgang Hilfe brauchen, vermischt sich diese Scham auch mit Schuld. Das geschieht besonders, wenn Patienten+ sich überhaupt nicht vorstellen können, selbst solche Pflegeleistungen für andere Menschen zu erbringen; sie können die an ihnen geleistete Hilfe auf keine Weise ausgleichen. Typisch ist die Aussage kurz nach der Diagnosestellung einer nicht heilbaren Erkrankung. «Ich möchte nicht, dass es so weit kommt, dass mir jemand beim Stuhlgang helfen muss; vorher möchte ich Schluss machen!» Bevor es zu einer veränderten Haltung kommt, wird lange und mit voller Härte gegen die eigene Schwäche gekämpft. An dieser Stelle ist Kämpfen irgendwann keine hilfreiche Haltung mehr. Das einfühlsame Gespräch im richtigen Tempo, in dem nicht alles gesagt werden muss, was gesagt werden kann, und doch alles gesagt und gedacht werden darf, ist wie ein Wundverband dieser Verletzungen. Die Anerkennung der Kränkung bei schmerzhaften Blutentnahmen, aber auch durch die ästhetische Zumutung eines Klostuhls im Schlafzimmer und des inakzeptablen Spiegelbildes kann Spielräume öffnen, in denen sich Anpassungen und Veränderungen entwickeln können.

2.2.2 KÄMPFEN, UM SICH STARK ZU FÜHLEN

Eine kämpfende Haltung kann sich auch als Empörung entwickeln; sie braust auf und lässt sich von der eigenen Schwellung steigern, bis eine kraftvolle Wut einsetzt. Sie setzt auf eine Fassung als Benachteiligter+ und Anklagender+. Der Kampf um Hilfe bei der Selbsttötung entwickelt sich häufig aus dieser Haltung. Die Aussage «Jedes Tier hat es besser; warum darf der Mensch das in Deutschland noch nicht?» ist häufig als selbstbewusste Behauptung zu erleben. Sie wird von der Fassung als anklagender Hilfsbedürftiger+ getragen, der das Recht hat, auf diese spezielle Weise, von der Gesellschaft Hilfe bei der Wiederherstellung einer bedrohten Würde einzuklagen. Ein so fordernder Apotheker war überrascht, als ich ihn fragte, ob er denn wirklich keinen Weg wüsste, sein Leben selbstbestimmt, sicher und schmerzlos zu beenden. So als Fachmann habe er darüber noch nie nachgedacht, er wolle darauf beharren, dass er einen Anspruch besitze, die Tötung irgendeiner professionellen Institution zu überlassen. Wut wird meistens – sogar in der Haltung des Kämpfens – kaschiert. Ähnlich wie die Angst ist sie am Lebensende unter der Oberfläche allgegenwärtig und wird den-

noch selten spontan von Patienten+ benannt. Unter den zehn häufigsten Symptomen, die auf Palliativstationen erfasst werden, fehlen Wut und Angst.¹⁹ Diese Verweigerung, sich solchen bedrohlichen Gefühlen hinzugeben, führt manche Patienten+ in eine resonanzvernichtende Leere. Bedrückende Stille und verzweifelte Sprünge – manchmal als überbordende Therapie-Angebote getarnt – ersetzen den Angst- und Wutschrei. Zu wichtig ist es, die Fassung nicht zu verlieren.

2.2.3 PALLIATIVE SEDIERUNG

Wenn Patienten+ auf die Weise kämpfen, dass sie ihr eigenes Sterben kontrollieren oder sogar inszenieren wollen, hoffen sie häufig auf eine besondere Therapieoption der Palliativmedizin – die palliative Sedierung. Sie ist ein Werkzeug im Koffer der Palliativangebote und soll eine bessere Alternative zum assistierten Suizid oder zur aktiven Sterbehilfe sein. Es geht darum, jedes noch so schlimme Leiden durch Sedierung zu lindern, wenn keine andere Therapieform möglich ist – im Extremfall durch eine Vollnarkose. Den versorgenden Ärzten+ und Pflégern+ ist es wichtig, dass diese Maßnahme der Leidenslinderung dient und das Ziel der Maßnahmen nicht der (häufig) eintretende Tod ist. Vielmehr wird der Tod als Nebenwirkung der notwendigen Linderung bewusst in Kauf genommen. So kommt es, dass diese Therapiemaßnahme häufiger von Patienten+ verlangt wird, als sie von Ärzten+ angeboten wird – besonders dann, wenn es beim Kämpfen der Patienten+ um die Vernichtung des noch zu erwartenden, noch nicht eingetroffenen Leidens geht. Es entsteht der Eindruck, dass Patienten+ bereit sind, das eigene Leben aufzugeben, solange damit auch die kommende Not bezwungen und kontrolliert werden kann. Wenn Tötung oder palliative Sedierung eingefordert werden, ist meistens festzustellen, dass die Patienten+ von einer kämpferischen Haltung durchdrungen sind. Sie möchten das unverfügbare eigene Schicksal selbst bestimmen und sind bereit, dafür zu sterben. *«Mein Wille geschehe!»*

2.2.4 GRENZEN DER KÄMPFERISCHEN HALTUNG

Von den hier dargestellten und beschriebenen Haltungen geht es beim Kämpfen am deutlichsten um Dauer. Der einmal gefundene Standpunkt und die einmal damit verbundene Perspektive wird mit allen Mitteln gehalten. Kämpfen ist bemerkenswert hart, stabil, kompro-

19 Vgl. Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe 2020.

misslos. Obwohl es eigentlich um Bewahrung einer Norm mit höchster Verbindlichkeit geht, ändert sich etwas Wesentliches im Verlauf des Kämpfens: Unmerklich wird nicht mehr für die ursprünglich wichtige Sache gekämpft, sondern es geht um Symbole, Zeichen oder Stellvertreter, die für die wichtige Sache stehen. Herr Professor Hahn bekämpft zum Beispiel die Mitteilung, dass keine weiteren Chemotherapien zur Verfügung stehen. Daher bricht er die Beziehung zur langjährigen Onkologin enttäuscht ab und lässt sich auf eine anstrengende Suche nach Therapieoptionen in verschiedenen Universitätskliniken ein. Auf einer niedrigeren Emanzipationsstufe kämpft er eigentlich gegen Angst, Hilflosigkeit und Ungerechtigkeit; nur lässt er nicht zu, dass das Gespräch mit seinen Ärzten+ diese Themen aufnimmt. Die Grenze der kämpfenden Haltung, an der sie aus therapeutischer Sicht nicht mehr angemessen ist, wird erreicht, wenn die Selbstzerstörung überwiegt und kein Platz für Spielräume der härteren oder weicheren Konfrontation ist. Die Patienten+, die sich hauptsächlich in dieser Form halten, neigen dazu, nicht zu merken, wenn das Kämpfen auf Kosten aller anderen Möglichkeiten stattfindet und zum Beispiel eine Chemotherapie immer weiter fortgesetzt wird, obwohl sie nur noch viele Nebenwirkungen hat und keine Hilfe mehr bieten kann. Das therapeutische Ziel in der Begleitung von Menschen, die sich auf diese Haltung fixieren, ist in erster Linie die grundsätzliche Akzeptanz, dass das «Sterben auf dem Schlachtfeld» geschehen darf. Manchmal gelingt es, den Kampf auf ein anderes Gebiet zu verlagern und die Frage nach Sieg oder Niederlage zum Beispiel in die krankengymnastische Belastung und die dortigen Leistungsgrenzen umzulenken. Überhaupt kämpfen die Sportlichen gerne. Das sind Menschen, die schon vor ihrer Krankheit Freude daran hatten, sich Herausforderungen zu stellen, die sie an körperliche Leistungsgrenzen bringen. Aber auch der Bereich der Körperpflege und der Kleidung, das Schminken und die Versorgung von Haus und Hof sind Bereiche, in denen diese kämpfende Haltung sich entfalten und hilfreich wirken kann. Sie kann sich als Selbstdisziplin für die Aufrechterhaltung der nächsten Grundhaltung erweisen.

Dem trotz aller Schwäche athletisch wirkendem Rechtsanwalt Dr. Puma war es ebenfalls unmöglich, zu akzeptieren, dass es keine sinnvolle onkologische Therapieoption mehr gab. Mit sanfter, wohltonender Stimme argumentierte und plädierte er bei verschiedenen Koryphäen und ließ sich immer wieder neu untersuchen. Doch Dr. Puma bekam zu hören, dass es keine tumorreduzierende Therapie-Option mehr gab. Er ließ sich fauchend, von den Universitätskliniken enttäuscht um seine Rechte kämpfend, an die nächste Instanz verweisen. So war er bereits

bei verschiedenen Professoren+ in Berlin und Leipzig gewesen und plante, sich als nächstes in Heidelberg vorzustellen. Die Palliativversorgung konnte er nur zulassen, um seine junge, ihn begleitende Ehefrau zu entlasten. Sie war verzweifelt, weil ihr sonst so geschmeidig kämpfender Ehemann nachts und am Wochenende in zerstörerischen Wutanfällen tobte. Sie fühlte sich bedroht und es gingen Möbel zu Bruch. Im Gespräch mit dem (von ihm zunächst abgelehnten) Palliativmediziner kamen für ihn nur zwei Möglichkeiten in Betracht: Suizid – am besten ärztliche Tötung auf Verlangen – oder doch noch den Arzt+ zu finden, der mehr kann als alle anderen. In dem Gespräch gelang es, einen dramatischen Wandel seiner Haltung anzuregen. Nachdem seine kämpferische Leistung gewürdigt worden war, überraschte ihn die Frage, ob er denn auch zu anderen Haltungen fähig sei. Das interessierte ihn, er ließ sich erzählen, wie andere Menschen mit dem Lebensende umgehen und er nahm den Ausstieg aus der Kampfhaltung als Herausforderung an. In der auf dieses Gespräch folgenden Nacht zerstörte er Mobiliar und die Ehefrau zog aus. Am nächsten Tag meldete er sich mit Hilfe seines Bruders in einem Hospiz in seiner ländlichen Heimat an und hatte das Glück, gleich einen Platz zu bekommen. Er versöhnte sich mit seinen nahen Verwandten im Heimatort und schrieb kurz vor seinem Tod, wie dankbar er für das Gespräch sei. Es sei dadurch unerwartet ein anderer Weg gangbar geworden.

2.3 SCHRITT-FÜR-SCHRITT



Die Hauptsache der Haltung «Schritt-für-Schritt» ist, dass es jetzt erst einmal weitergeht. Der Abstieg kommt irgendwann später und ist jetzt nicht wichtig. Es geht darum, dass es heute möglich ist, eine Stunde auf dem Balkon zu sitzen oder dass morgen das Enkelkind zu

Besuch kommt. Solange die Erwartungen sich am Möglichen orientieren, besteht kein Scheitern und kein Absturz – solange «geht es weiter». Menschen mit dieser Haltung schaffen es immer wieder, ihre Erwartungen niedrig zu halten und die Ziele so bescheiden zu formulieren, dass sie durchgehend das Gefühl haben können, «es noch zu schaffen». In kleinen Schritten nur auf die nächsten Zeitinseln in nächster Zukunft bedacht, zählen hier die kleinen Dinge. Der Besuch des Enkels ist noch zu schaffen; es gibt sogar Kuchen. Dass das in vier Wochen vielleicht schon nicht mehr auf die gleiche Weise möglich ist, soll keine Rolle spielen und wird nicht vergegenwärtigt. Wenn diese Zeit dann nach vier Wochen gekommen ist, reicht es, mit Unterstützung für ein Weilchen am Bettrand zu sitzen, um das Gefühl zu haben, dass «es geht». Kuchen zu essen und Kaffee zu trinken ist dann nicht mehr wichtig. Diese Haltung ist ein ständiges Balancieren zwischen dem, was möglich ist, und der Kraft, die es fordert. Patienten+ sagen «es geht doch sowieso nur, was geht.» Oder: «Da muss ich eben jetzt durch.» Und: «Was soll ich denn sonst tun – ich habe ja gar keine Wahl.» Patienten+ in dieser Haltung vermeiden eine Schwächung dadurch, dass sie sich keinen Überanstrengungen oder Enttäuschungen aussetzen und sich immer wieder an einer Haltung der Bescheidenheit, einer gewissen Anständigkeit und der Genügsamkeit orientieren. Häufig ist hier die oben genannte Härte einer lebenslang geübten Disziplin zu spüren.

Bei den schweren Erkrankungen, um die es hier geht, bleibt mindestens ein Rest an Schwere erhalten, der zu tragen und mit dem zu leben ist. Die Haltung «Schritt-für-Schritt» kann das gut, weil sie nüchtern und Hoffnungen gegenüber misstrauisch ist. Besser gesagt, es geht um die Balance: Nicht zu viel Hoffnung, nicht zu viel Grübeln, nicht zu viel... Diese Haltung nimmt das zu Ertragende und die damit verbundene Engung an.²⁰ Sie zieht aus der Last hilfreiche, orientierende Erfahrung von Selbstvergewisserung und Orientierung. Das erklärt, weshalb diese Patienten+ häufig vorziehen, Schmerzen oder andere Symptome so weit wie möglich zu erdulden. Wie der beschriebene Kämpfer sind

20 Nach dem Verständnis der Neuen Phänomenologie ist die Engung in einer dynamischen Konkurrenz mit der Weitung verschränkt. Engung ist die Fesselung an Betroffenheit (Regression). Im Extremfall fallen Ich-jetzt-hier zusammen in einer einzigen Gewissheit, nämlich dass ich-selbst betroffen bin. Die Weitung aus dieser Fesselung geschieht durch Differenzierung der Situation, deren Bedeutung sich dadurch verändert und sich entfaltet in früher-später, hier-dort, dieses-anderes, ich-du/ihr usw. Diese Entfaltung in Verschiedenes (Vereinzelung) macht Situationen verfügbarer und löst den Zugriff der Betroffenheit – ein angenehm befreiendes Geschehen (Emanzipation). Die anfängliche Gewissheit, dass ich selbst betroffen bin, motiviert und orientiert – ebenfalls ein angenehmes Geschehen. Es setzt die Richtung der Weitung in Gang und weckt den vitalen Antrieb (vgl. Schmitz 1990, S. 48ff., 153f., 156f.; Schmitz 2011, S. 2f.).

sie skeptisch gegenüber medikamentös herbeigeführter Symptommfreiheit. Auch sie wollen kein schwebendes Gefühl eines leichten Dauer-
rausches – allerdings sind sie eher bereit, sich auf einen therapeutischen
Versuch einzulassen.²¹ Sie sind dankbar, wenn auf andere Weise – also
nicht-medikamentös – geholfen werden kann.

Die Tendenz, Schweres zu ertragen, kann weit gehen und sogar beim
Aushalten die übliche leibliche Richtung aus der engen Regression in
die weite Emanzipation umkehren. Dann wird die Regression in das
Ausgeliefertsein akzeptiert, um sich seiner selbst gewiss zu werden
und zu bleiben. Bemerkenswert ist, dass diese Haltung dulddenden Lei-
dens die Last nicht zum Thema machen will. Die Last wird wie der
schwere Rucksack bei einer langen Wanderung meistens vergessen und
einfach mitgetragen.

Das gelingt, wenn die Balance zwischen Erwartungen/Belastungen
einerseits und der gespürten Leistungsfähigkeit andererseits gewahrt
bleibt. Die hier beschriebene Haltung «Schritt-für-Schritt» ist zunächst
etwas sehr Alltägliches und daher nicht leicht zu erkennen. Besonders
beeindruckend sichtbar wurde sie im Fall von Bianca Schwarz. Die junge
Frau schaffte es meisterhaft, diese Balance zu halten und mit Hilfe ihrer
Mutter Belastungen und Freuden fein auszutarieren. Sie litt an unklaren
und im ganzen Körper empfundenen Schmerzen, fortschreitendem
Schwächegefühl und fehlender Belastbarkeit auch in Bezug auf Konzen-
tration und Lebensenergie. Sogar alltägliche Anstrengungen wie Du-
schen, Essen oder Trinken überforderten ihre Kräfte und machten alles
schlimmer. Als sie in die Palliativversorgung kam, war inzwischen klar
geworden, dass sie eine schwere Ausprägung des Chronischen Fatigue-
Syndrom (ME/CFS²²) hatte. Menschen mit dieser Erkrankung können
sich nach Anstrengungen nur sehr langsam erholen. Die 25-jährige Bi-
anca war, nach Abbruch ihrer Ausbildung zur Kindergärtnerin, wieder
ins Elternhaus zurückgekehrt und lag nur noch im Bett. Mit Hilfe der
Mutter gelang es, zwischen immer noch vorhandener Lust auf Leben
und der reduzierten Belastbarkeit einen Weg zu finden. Das Zimmer
war abgedunkelt, es durfte nur geflüstert werden. Häufig wurden die
besuchenden Ärzte+ oder Pfleger+ kurzfristig nicht zugelassen. Das er-
möglichte kurze Zeiten mit ihrem Freund, bei denen viel geschwiegen,
manchmal geflüstert und immer mal gekuschelt werden konnte. Im

21 Eintrübung des Bewusstseins wird besonders von beruhigenden und starken schmerz-
lindernden Medikamenten ausgelöst. Das sind Medikamente, die bei schweren Symp-
tomen häufig zum Einsatz kommen.

22 Die Abkürzung steht für Myalgische Enzephalomyelitis/Chronisches Fatigue Syn-
drom. Seit der COVID-Pandemie kommt diese Erkrankung sehr viel häufiger vor.

Laufe von Monaten und Jahren lernte sie, genau einzuschätzen, welches Tages- und Wochenprogramm möglich ist, um nie in die Überforderung mit anschließendem Crash²³ zu geraten und sich dennoch lebendig zu fühlen.

Die leibliche Räumlichkeit der Haltung «Schritt-für-Schritt» entfaltet sich im Horizontalen – wichtig ist, dass der Abstieg (die vertikale Bewegungsrichtung) hier und jetzt vermieden wird. Die Hauptsache ist, «dass es weitergeht». Es wird nicht als Abstieg gewertet, wenn heute schon viel weniger möglich ist als vor drei Monaten, weil der Blick nach vorne gerichtet ist und die Erwartungen auf das Mögliche begrenzt werden. Wichtig ist es auch, den Verlockungen in die Höhe zu entsagen, wo fliegende Phantasien in die Scheinwelt von Hoffnungen und enttäuschenden Erwartung drohen. Der Tod bleibt dann fern im Irgendwann, wird nicht negiert, aber auch nicht thematisiert. Dazwischen werden die Inseln gelingenden Lebens voller Dankbarkeit genossen. Im Grunde ist diese Haltung ein schleichender Abschied, in dem manchmal auch ein Funken Hoffnung wirkt. Die Hoffnung ist, dass es nur eine Phase ist und es irgendwann wieder aufwärts gehen kann. Die Unvollkommenheit der persönlichen Möglichkeiten wird hingenommen. Vom Leben werden keine Gipfelgefühle und nichts Überschwängliches erwartet und die Stimmung entfaltet heitere Grautöne im Vergleich zur farbenprächtigen Dramatik, die bei der folgenden Haltung des ekstatischen Aufsteigens dazugehören kann.

2.4 AUFSTEIGEN



23 Crash ist eine häufig verwendete Bezeichnung für «Post-Exertionelle Malaise». Es ist das für ME/CFS spezifische und charakteristische Leitsymptom, eine typische belastungsinduzierte Symptomverschlechterung, die in allen etablierten klinischen Kriterien die Voraussetzung für eine ME/CFS-Diagnose darstellt (vgl. Deutsche Gesellschaft ME/CFS e.V.).

Wunderbarerweise gibt es Menschen, die bei fortschreitender Einschränkung ihrer körperlichen Kräfte nicht empfinden, dass «es abwärts geht». Auch wenn sie diese Verluste sehen und anerkennen, sagen sie: «Ja, mein Körper wird immer schwächer und geht abwärts – aber doch nicht ich selbst!» Sie erleben, dass sie immer leichter werden und aufsteigen, sich vom schwerfälligen Irdischen lösen.

2.4.1 SCHWERE UND LEICHTIGKEIT

Die Angewiesenheit auf Hoffnung wird bei schwerer Erkrankung immer wieder beschrieben und in alltäglichen Aussagen beschworen: «Man darf jemandem nicht die Hoffnung nehmen.» «Hauptsache, es gibt noch Hoffnung.» «Die Hoffnung stirbt zuletzt!» Doch bevor die Hoffnung wirken kann, gilt das Schwere. Bereits mit dem Einstieg in die Krankheit, bevor der erste Arztbesuch die Gewissheit einer Diagnose bringt, wächst die Last der Sorge und beinahe unbemerkt beginnen Betroffene, das Schwere zu tragen. Verlangsamung und Trägheit verdichten sich allmählich gegenseitig und werden zur Gewohnheit.²⁴ Wie sehr das Wohnen in der Umfriedung geholfen hat, sich an die zu tragende Last zu gewöhnen, ist zu erleben, wenn die Last plötzlich weicht, weil unerwartet Hoffnung aufkommt; wenn sie aufgrund einer guten Nachricht, z.B. eines Röntgen-Befundes, plötzlich wieder Einzug hält. Dann beschreiben die Patienten+ ein Gefühl des Gehoben-werdens oder sogar des Fliegens.

Das Schwere lässt sich vom Schwierigen unterscheiden. Schwere Musik muss nicht schwierig sein und schwierige nicht schwer. Der Unterschied liegt in der Verfügbarkeit des verlangsamend Niederdrückenden oder Herabziehenden. Wenn es keine weitere Möglichkeit gibt, als es zu tragen, ist es schwer. Wenn das Problem mit behebender, auflösender Intention anzugehen ist, ist es nur schwierig. Der Glaube, das Schwere auflösen zu können, hält die Last im Bereich des Schwierigen. Dieser Glaube hofft.

2.4.2 HOFFNUNG

Mit Hoffnung ändert sich alles. Dass sich alles ändert, geschieht ebenso bei der Enttäuschung – dem Gegenteil von Hoffnung. Bei beiden geht es um das Mögliche und Nicht-Gewisse. Anders als im Falle der Hoffnung geht die Enttäuschung mit der Erkenntnis einher, dass bisher

²⁴ Aus dieser Situation heraus ist die Skulptur «Schritt-für-Schritt» (siehe oben) mit kleiner Hoffnungsenergie auf gerader Linie noch möglich.

angenommene Möglichkeiten oder Tatsachen nicht mehr zu halten sind (z.B. weil sie einer Prüfung nicht mehr standhalten). Hoffnung geht dagegen mit der Ahnung einher, dass es anders und besser werden kann. Sie löst steinerne Sicherheit auf und weitet den Spielraum durch neue Möglichkeiten. Diese Möglichkeiten müssen nicht als sicher gelten, um wirksam zu sein. Das Nicht-Sichere der Hoffnung wird sogar gerne in Kauf genommen, weil es den Spielraum des Möglichen öffnet. Mehr noch entfaltet das Unsichere eine eigene Wirksamkeit, denn gerade Heilsversprechen mit attraktiven Suggestionen sind in schweren Zeiten hilfreich. Es ist zu beobachten, wie naturwissenschaftlich fragwürdige und keiner skeptischen Prüfung standhaltende Vorstellungen (z.B. die der Homöopathie oder Akupunktur) das Leben erleichtern können. Dazu gehören auch die erwähnte Ausstrahlung der Versorgenden oder die Anmutungen der Musik- und Kunsttherapie. Die diffuse und unbestimmte Gültigkeit solcher Suggestionen entwickelt eine normative Wirkkraft, die als etwas Magisches begegnen kann. Gerade weil diese Suggestionen keine klaren Grenzen der Wirksamkeit aufzeigen können, wird von Hoffenden erlebt, dass «vielleicht alles noch möglich ist». Auf ein Wunder hoffen zu können, ist nicht eine Frage, wie wahrscheinlich es eintreffen könnte, sondern wie frei sich die Hoffnung entfalten kann. Bei gering ausgeprägter Skepsis ist mehr Hoffnung möglich.

Schon kleine Ereignisse können auf diese Weise bedeutsam sein. Wenn z.B. ein Blutbild oder ein Nierenwert besser geworden sind, wird aus der Bedeutung besonders die Richtung wahrgenommen. Die aufstrebende, weitende und erleichternde Richtung der Nachricht reißt mit und gilt den Betroffenen weit mehr als der mitgeteilte naturwissenschaftlich-physiologische Sachverhalt. Hoffnung ist besonders dann ein Wundermittel, wenn sie zuvor aufgegeben wurde; wenn die Einschränkungen und Symptome durch Krankheit und Nebenwirkungen in eine Lähmung geführt haben, aus der kein Ausweg mehr zu finden war.²⁵ Das Leiden weckt den vitalen Antrieb,²⁶ solange ein Ausweg möglich zu sein scheint. Dann gibt es Hoffnung. Sie ist nicht nur eine Orientierung, wo und wie die Weitung des Auswegs zu finden wäre, sondern auch, wie und was ich selbst als Betroffener werden kann.

25 In der Lähmung überwiegt leibliche Spannung im Sinne der Neuen Phänomenologie mit einer Tendenz hin zur Engung und es fehlt die Kraft, die Richtung oder beides für eine Befreiung mit leiblicher Schwellung – hin zur Weitung. Im Denken der Neuen Phänomenologie wird die Erfahrung der Engung als spürbarer Beweis verstanden, dass etwas tatsächlich mich betrifft (vgl. Schmitz 2011, S. 2f.).

26 Vgl. Schmitz 2011, S. 15f.

2.4.3 HOFFNUNG UND NIHILISMUS

Schmitz beschreibt hingegen das Phänomen Hoffnung im Zusammenhang mit Nihilismus. Wenn sich das Leben in Hoffnungen versteigt, gehe die Zuwendung des vitalen Antriebs dem Gegenwärtigen verloren. Sie richte sich dann vornehmlich auf die Gestaltung der Zukunft. Dabei verliere sie die Orientierung an Betroffenheit und dadurch auch die leibliche Dynamik von Engung und Weitung und den immer neu entstehenden Lebenssinn.²⁷ Es gibt eine weitverbreitete Vorstellung, dass Hoffnung zu erzeugen sei. Das bringt Patienten+ und Angehörige häufig dazu, sichtbaren Tatsachen die Anerkennung zu verweigern. Es sei, so heißt es oft, notwendig, dass Betroffene niemals die Hoffnung aufgeben sollen, weil ein Leben ohne Hoffnung sinnlos sei. Es gibt sogar die Vorstellung, dass das Sterben aufzuhalten wäre, wenn Kranke die Hoffnung auf Genesung behalten würden. Hierdurch entsteht ein Druck des Hoffen-Müssens, als wenn damit die gewünschte Zukunft erzwungen werden könnte.

Nihilismus wird als Problem des existentiellen Leidens verstanden – das Leiden am fehlenden Lebenssinn.²⁸ Schmitz beschreibt, wie diese Leere entsteht, wenn der Lebenssinn nicht in der Gegenwart gesucht wird, sondern von einer herstellbaren Zukunft erwartet, sogar gefordert wird. In solcher Einstellung ist keine Rettung mehr möglich, wenn eine nichtheilbare Erkrankung diagnostiziert wurde. Die Zukunft stirbt mit der vom Arzt+ mitgeteilten Prognose. Es wird in dieser Haltung unmöglich, sich – stetig neu werdend – auf Kommendes einzustellen, weil das Kommende ein sinnloser Abgrund ist. Es entwickelt sich keine Fassung, um der Welt und den Menschen begegnen zu können. Das führt zum Rückzug. Schuldgefühle und Scham stellen sich ein. Die Regression schreitet fort, wenn es nicht gelingt, den vitalen Antrieb von der Zukunft, wo er sich in Leere verliert, auf die Gegenwart zu lenken. Sogar die Situationen der persönlichen Neutralwelt, die normalerweise Emanzipation verstetigen, verlieren ihre Zuverlässigkeit. Patienten+ sind dann Symptomen schutzlos ausgeliefert; Schmerzen, Übelkeit, Lustlosigkeit, Angst und Schlafstörungen werden schlimmer. Die Zeit²⁹ wird eine Zeit ohne Spielräume, weil Betroffene in dieser nihilistischen

27 Vgl. Puchta 2023.

28 Seit März 2023 gilt für die Europäische Palliativgesellschaft auch das existentielle Leiden als unerträgliches Leiden, das als Indikation für die Einleitung einer palliativen Sedierung gelten kann, wenn sie refraktär sein sollte (vgl. Brunch, Surges, Jaspers et al. 2024).

29 Im Sinne von Schmitz wird Zeit hier verstanden als modale Lagezeit, die zugleich erlebte Zeit und gemessene Zeit ist (vgl. Schmitz 2019e, S. 475f.).

Haltung nicht frei sind für irgendetwas Vorstellbares, sondern für die Entwicklung ganz konkreter erhoffter und geforderter Zukunftsprogramme zur Verfügung stehen müssen. Bei fehlender Fassung ist auch die leibliche Richtung aus der Enge in die Weite nicht zu spüren; es gibt keinen Weg. Die Zeit scheint still zu stehen, es entwickelt sich nichts, weil es keine Orientierung, kein Ziel gibt. Patienten+ sagen «Ich habe zu nichts Lust; wozu lebe ich noch? Ich habe doch nur immer mehr dieser Quälerei zu erwarten.»

Die von Schmitz in dieser Perspektive beschriebene Hoffnung ist weit entfernt von der beflügelnden und rettenden Leichtigkeit, die oben beschrieben wurde. Schmitz hat sie bei der Verwendung des Wortes Hoffnung auch nicht im Sinn, sondern beschreibt das Programm, mit dem versucht wird, die Zukunft nach dem eigenen Willen zu erzwingen. Dass darin Nihilismus waltet, ist kaum zu leugnen. Dieses wird auf unterschiedliche Weise von Martin Heidegger (im Gestell)³⁰ und von Hartmut Rosa (als Resonanzverweigerung)³¹ beschrieben. Das Gemeinsame der drei Perspektiven ist die zerstörende Haltung, die danach trachtet, die Zukunft dem eigenen Willen zu unterwerfen und sie so festzuhalten. In der Haltung «Aufsteigen» geht es aber um etwas anderes. Hier ist kein Zwingen, sondern eine unbestimmte diffuse Zuversicht, die nichts weiß und dennoch im Gefühl der Abhängigkeit hofft.

2.4.4 ERFAHRUNGEN DER TRANSZENDENZ

Monika Renz hat im deutschsprachigen Raum einen weitreichenden Einfluss auf das Verständnis der spirituellen Versorgung in der Palliativmedizin. Sie untersucht und beschreibt, dass viele Menschen auf Palliativstationen besondere Erfahrungen machen, die spiritueller Natur sind.³² Das geschieht auch bei Patienten, die keiner religiösen Gemeinschaft angehören. Sie betont, dass keine besondere Haltung diese Erfahrungen herbeiführen kann. Es verläuft andersherum, indem zuerst Erfahrungen gemacht werden, die eine besondere Haltung zur Folge haben. Die Haltung ist ein Offen-Halten, ein «Heiligen» der besonderen – als Gnade empfunden Erfahrung.³³ Zu den Merkmalen der genannten Erfahrungen gehört u.a. Folgendes³⁴:

30 Vgl. Heidegger 1962.

31 Vgl. Rosa 2017, S. 258, 741f.

32 Vgl. Renz 2014, S. 30-33.

33 Vgl. Renz 2014, S. 12.

34 Vgl. Renz 2014, S. 30-33.

- Sie werden als evident erlebt.
- Sie begegnen als ein Geschenk («Gnade»), das nicht selbst herzustellen ist.
- Eine Grenze zu einer anderen Welt wird dabei überschritten. Es wird ein Grenzbereich erlebt, in dem es Wundersames, Engelhaftes, aber auch Dunkles gibt.
- Die Erfahrungen sind keine Nebensache, sondern sind intensiv. Sie meinen mich persönlich und sie führen zu Veränderung, Erschütterung, Begeisterung und Aktionen.

Die Neue Phänomenologie deutet religiöse Erfahrungen als Ergriffenheit von Atmosphären. Das Besondere von religiösen Atmosphären ist, dass sie Menschen einzeln, aber auch Gruppen mit einer Autorität unbedingten Ernstes begegnen.³⁵ Der verbindliche Anspruch des Gefühls wird als absolut erlebt, d.h. der Mensch kommt nicht über ihn hinweg und kann ihm nichts entgegensetzen. In dieser Erschütterung bleibt ihm nur, eine Haltung der Offenheit zu wahren. Ihm bleibt, die ursprüngliche religiöse Erfahrung in der Gestaltung von Räumen und Ritualen zu heiligen, z.B. im Gebet, im Gesang und im Kirchenbau.³⁶ All dieses geschieht im alltäglichen Leben; zugleich gibt es für diese Menschen eine sie ständig begleitende Höhe. Sie ist unverfügbar und verspricht, dass in der Höhe möglich ist, was im Hier-Unten des Alltags nicht möglich ist.

2.4.5 DIE SKULPTUR

Die Skulptur «Aufsteigen» verkörpert eine Haltung, die wie die Skulptur «Schritt-für-Schritt» einen Umgang mit der Schwere finden will. Schritt-für-Schritt geht es um die Entfaltung kleiner konkreter Inseln guten Lebens, die den Abstieg kurz verzögern. Die besondere Stärke der Haltung des Aufsteigens ist dagegen, dass sie neben der oben beschriebenen besonderen Erfahrung («Gnade») keine Beweise braucht, um einer unverfügbaren Hoffnung glauben zu können. Sie muss weniger leisten, darf sich verwundert tragen und sogar berauschen lassen.

Um ein Abgleiten in Nihilismus zu vermeiden, ist es wichtig, dass die Haltung des Aufsteigens die Unverfügbarkeit der Hoffnung achtet. Das heißt, dass nicht versucht wird, Hoffnung zu erzwingen, wenn sie verloren gegangen ist. Typischerweise wird die Hoffnung «oben» ge-

³⁵ Vgl. Renz 2014, S. 30-33.

³⁶ Vgl. Schmitz 2019c, S. 278f., 360f.

funden, wo sie hebend ist. Wenn sie verloren gegangen ist, wird sie an jedes mögliche Haltgebende gehängt – zur Not sogar an einen Strohalm. Die Hauptsache ist, dass es oben ist und hängt, denn Hängen ist nur möglich, wenn eine Sache gegen die Schwere zu verharren mag. Die leibliche Richtung geht aufwärts und die Menschen fühlen sich zugleich niedrig und zum Hohen gehörend. Gerade aus der Erfahrung von Abhängigkeit, Hilflosigkeit und sogar von Nichtigkeit ergibt sich die Möglichkeit, auf ein Rettendes und Gutes, Hebendes zuzugehen. Renz berichtet, dass spirituelle Erfahrungen besonders dann gemacht werden, wenn Menschen sich hilflos und machtlos fühlen, wenn sie «ganz unten» sind.

Diese Haltung macht es möglich, dass Personen unberührbar bleiben für die Verluste, die am Lebensende gnadenlos die Mobilität und alles andere einschränken können; sie sind merkwürdig abgehoben und aufgehoben. Zugleich sind sie auf entspannte Weise im Alltag da. Es ist nicht so wichtig, dass nach und nach der selbstbestimmte Toilettengang nicht mehr möglich ist und die Körperpflege irgendwann nur noch im Bett mit Hilfe fremder Menschen geht.³⁷

Patienten, denen diese Haltung gelingt oder gelingen könnte, haben eine besondere Aufmerksamkeit. Eine Patientin hatte in der Nacht einen schönen Traum mit einem Schmetterling. Am nächsten Tag beginnt eine Strahlentherapie und es trifft sie wie eine Botschaft aus einer anderen Welt, dass im Wartezimmer eine Ausstellung mit Bildern hängt, die Schmetterlinge zeigen. Diese Menschen sind bereit, sich zu wundern. Fügungen und Analogien werden als bedeutsame Zeichen verstanden. Überraschende und unwahrscheinliche Gleichzeitigkeit oder Ähnlichkeit werden nicht als statistischer Zufall, sondern als Zeichen größerer Zusammenhänge erlebt. Diese Haltung ist immer bereit, sich zu wundern und erschließt einen leiblich gespürten Raum mit unendlichen Möglichkeiten.

37 Das ist für viele Menschen eine so beschämende und entwürdigende Vorstellung, dass es bei der Verfassung von Patientenverfügungen häufig zu den Situationen zählt, bei denen keine lebenserhaltenden Maßnahmen mehr durchgeführt werden sollen.

2.5 LACHEN



Gelingende Haltungen am Lebensende haben gemeinsam, dass sie zuversichtlich sind. Sogar das eigene Sterben scheint nicht das «Ende der Welt» zu sein, denn «irgendwie geht es weiter – auch ohne mich». Bei der Skulptur «Lachen» geht es darum, scheinbar festen Tatsachen mit Leichtigkeit zu begegnen und ihren Ernst in Frage zu stellen. Sogar eine aussichtslose Prognose weicht der Überzeugung, dass nichts so sein muss, wie es scheint und alles auch anders werden kann als erwartet. Beim Spiel mit ernstesten Dingen entstehen unerwartete Spielräume, die frech und frei sind. Die hemmende Enge festgestellter Tatsachen löst sich zum Teil in der weiten unverbindlichen Welt der Vorstellungen und Phantasien auf. Hier ist wichtiger, was vorstellbar ist, und weniger wichtig, ob es wahrscheinlich oder überhaupt möglich ist. Die Haltung des Lachens ist in ständiger Erwartung dieser Weitung.

Eigentlich ist dieser Titel irreführend, weil das laut schüttelnde und befreiende Lachen nur eines der Gesichter ist, in der sich diese Haltung zeigt. Denkbar ist auch ein kurzes Strahlen: Die Stirn glättet sich und glänzende Augen und Zähne werden sichtbar. Ein Lächeln strahlt Heiterkeit, Schalk oder Leichtigkeit aus. Zumeist gehört es zur Fassung der Versorgenden, vornehmlich der Pflegenden, dass sie auf diese Weise auftreten. Dass sie immer «mit einem Lächeln» zu sehen sind, wird von Betroffenen häufig als besonders hilfreich gepriesen. Es ist das, was gemeint ist, wenn von einer positiven Einstellung die Rede ist. Das unvollkommene Strahlen, bei dem die Befreiung nicht richtig gelingt, zeigt sich am Grinsen. Häufig tritt es als Dauergrinsen in misslichen Lagen auf und verrät dennoch eine Bereitschaft, dem Ernst entkommen

zu wollen.³⁸ Die Betroffenen selbst strahlen nicht dauernd, sondern nur zeitweise. Eher schimmert eine Bereitschaft zur Heiterkeit durch. Sie wollen Dinge anders sehen, einen anderen Zugang zu ungnädigen Tatsachen finden. Mehrfach habe ich die Erfahrung gemacht, dass Menschen einem Tumor den Namen einer ungeliebten Person geben. «Ich rede mit Donald; immer abends, bevor ich einschlafe. Er soll verstehen, dass er von mir abhängig ist. Denn, wenn er mich schneller umbringt, ist es mit ihm auch schneller vorbei.»

So ähnlich wie das «Aufsteigen» hat auch die Haltung des Lachens eine leibliche Räumlichkeit. Beide Haltungen heben nach oben und in die Weite, wo Phantasien und Vorstellungen des Fiktiven als subjektive Tatsachen³⁹ gelten dürfen. Um wirken zu können, müssen sie nicht «objektiv», d.h. für jeden überprüfbar sein. Trotzdem ist ihre Gültigkeit nicht beliebig. In der Haltung des Aufsteigens sind Phantasien in einer Atmosphäre unbedingten Ernstes eingebunden. Dagegen versucht das Lachen, jeden Ernst in Frage zu stellen und aufzulösen. Dennoch bleibt das Lachen an den Ernst gebunden. Die Anerkennung des ungeschminkt Schrecklichen und die Möglichkeit, dieses Schreckliche zu relativieren, treten in einer Gestalt auf. Diese anhaltende, spürbare Differenz kann am Lebensende trotz harter Fakten mit schlimmer Prognose neue Perspektiven ermöglichen: Frau Herdstein hatte viele Kinder großgezogen und dabei immer gehofft, später Zeit für Bildung und Reisen zu haben. Dann wurde sie krank und fühlte sich um ihren Anteil am Leben betrogen. Sie hatte nur noch kurz zu leben und war darüber tieftraurig und verzweifelt. Eine Woche später war sie wie verwandelt. Sie war heiter, bereit zu sterben und voller Dankbarkeit für das gelebte Leben. Der Grund für die Veränderung war, dass ihr ein Fernsehinterview eingefallen war, das sie Jahre zuvor gesehen hatte. Ein Jesuitenpater wurde dort nach der Not gefragt, die aus dem Wissen um die eigene Sterblichkeit für den Menschen entsteht. Seine Antwort war, dass das Sterben ganz leicht sei, wenn sich Menschen nicht zu ernst nehmen würden. Sich nicht zu ernst nehmen? Das konnte Frau Herdstein sofort.

Lenz Prütting versteht das Lachen neuphänomenologisch als das

38 Nicht nur Ärzte+ und Pfleger+, sondern auch Verkäufer+, Lehrer+, Pfarrer+ und Politiker+ treten meistens mit einem Lächeln auf, dass ihre Bereitschaft zur Leichtigkeit im Umgang mit Schwerem vermitteln soll.

39 Die Neue Phänomenologie unterscheidet zwischen Sachverhalten und Tatsachen. Sachverhalte bestehen aus Behauptungen, deren Gültigkeit für eine Person noch nicht von dieser Person festgestellt wurden. Tatsachen gelten für eine Person als wahr. Die Tatsachen können subjektive Tatsachen sein, die nur eine Person im eigenen Namen behaupten kann – z.B. von einem Gefühl erfasst zu sein. Objektive Tatsachen können dagegen von jeder Person behauptet werden, die angemessen sprachfähig ist. Das betrifft zum Beispiel Messungen (vgl. Schmitz 1990, S. 5ff.).

Hin-und-Her zwischen weitender Befreiung aus der Betroffenheit und Rückfall in die ursprüngliche Enge.⁴⁰ Das Lachen ist selbst keine Haltung, weil die Lachenden dem Lachen ausgeliefert sind. Als Haltung ist es die Bereitschaft, sich dem Lachen hinzugeben. Es verschließt sich dem Engenden nicht und vermeidet dieses auch nicht, sondern stellt auf unterschiedliche spielerische Weisen die Autorität des Ernstes in Frage. Spielerisch wird das Ernste verhöhnt, imitiert oder verdreht. Dabei geschieht es hin und wieder, wie im Beispiel von Frau Herdstein, dass Sichtweisen entstehen, die mit einem Lachen belohnen. Im Nachhinein bleibt an den Sachverhalten, die beim Lachen zur Betroffenheit und zur Relativierung dieser Betroffenheit führten, eine Vertrautheit haften, die deren Ernst nicht negiert, sondern *lebbar* macht.

2.6 ANNEHMEN



Zu all den vorgenannten Haltungen gehört, dass sie als wirksam erfahren werden; dass sie in Situationen existentieller Betroffenheit hilfreich sind. «Umfrieden» wirkt, weil es die Begegnung mit Abgründigem stabilisiert. Durch das «Kämpfen und Handeln» richtet sich die Orientierung ermächtigend auf das zu Bewältigende und die schleichende Haltung des «Schritt-für-Schritt» ermöglicht, eine feine Balance zu sichern.

Solche Haltungen müssen wachsen, bis sie eine Person tragen können und müssen aktiv erarbeitet und entwickelt werden. Haltungen bestehen jedoch nicht nur aus dieser aktiven Seite, denn sie entstehen aus Erfahrungen dessen, was Halt gibt. Diese Erfahrungen bilden die passive Seite des Phänomens Haltung: Es geht um die alltäglich zu erfahren-

40 Vgl. Prütting 2013.

de Wirkung schützender Barrieren, wehrhafter Abgrenzung, Vereinzelung aus diffuser Ganzheit u.v.m. Die Erfahrung des Gehaltenwerdens begründet Erwartungen an die Welt, dass sie in Teilen zuverlässig sei. D.h. die Welt beinhaltet zuständige persönliche Situationen, auf die Verlass ist. Zunächst finden wir uns also in einer Lage, der wir ausgeliefert sind, dann zeigt sich Haltgebendes. Dabei ist das Haltgebende nicht unser Machwerk, sondern begegnet uns mit der Autorität dessen, das von außen kommt und als Tatsache anzuerkennen ist. Es ist eindeutiger als wir uns selbst sind, und eignet sich daher zur Orientierung. Wenn diese primären haltgebenden Erlebnisse im Alltag verblassen, können sich die beengenden Widerfahrnisse wieder stärker aufdrängen. Dafür entwickelt die aktive Seite der Haltung Erinnerungen und Erneuerungen des Haltgebenden – es wird wieder-geholt. So sind die Gewohnheiten des Alltags und der Festtage Wiederholungen des Verstehens und Handelns. Sie entfalten die persönliche Welt eines Menschen wie ein persönliches Gebäude, das – zunehmend in sich schlüssig – zuverlässige Festigkeit erlangt. Obwohl es das eigene, aktiv entwickelte Machwerk ist, kann es mit der Zeit ebenso unbedingten Halt geben wie das anfangs genannte Haltgebende aus ursprünglicher Erfahrung.

Somit gehören zum Phänomen der Haltung ebenso unsere Anstrengungen, das ursprünglich Haltgebende unsererseits aktiv zu erhalten und zu stärken. Wir werden nicht nur gehalten, sondern bauen an den zuständigen Situationen, die sich als haltgebende gezeigt haben. So wird die berauschte Erfahrung von Transzendenz durch Ritual, Meditation, Tanz, Gebet usw. geübt; der umfriedete Wohnraum wird eingerichtet und der Kampf wird immer raffinierter, strategischer und effektiver; wir lernen, den Humor zu behalten.

Das Besondere der Skulptur «Annehmen» als Haltung am Ende des Lebens ist, dass eine weich akzeptierende und ruhige Atmosphäre ausstrahlt, in der sich Gefühle der Sicherheit und des Vertrauens und Haltungen der Geduld und der Zugewandtheit gegenseitig stabilisieren – trotz der existentiellen Bedrohung. Dem Annehmen gelingt es, aus dem Normengeflecht der persönlichen Welt Sicherheit und Zuversicht zu explizieren, genug Zuversicht, um Änderungen zulassen zu können. Diese Haltung sagt: «Ich kann es ertragen, ich habe Geduld. Es wird schon gut werden...» Andere selbststrettende Haltungen können losgelassen werden und es eröffnet sich die Möglichkeit, sich dem Geschehen – und sei es noch so vernichtend – hinzugeben. Die Anstrengungen des Umfriedens, des Kämpfens, des Aufsteigens in transzendente Welten und die befreiende Suche nach mehr Spielraum können fahrgelassen und ohne Verbissenheit auch wieder aufgenommen werden.

Annehmen gelingt, wenn die Welt sicher ist – da absolute Sicherheit nicht möglich ist, kann das nur «sicher genug» bedeuten. Das ist der Fall, wenn es gelingt, sich seiner selbst gewiss an einen umfriedeten Raum glauben zu können, in dem Gegenwart bedeutsam werden kann und im ausreichenden Maße verfügbar ist. Annehmen ist nicht verzagt oder zurückgezogen, sondern offen und zugewandt; es lässt alles gegenwärtig Kommende zu – ob aus Vergangenheit oder Zukunft. Das ist ein Unterschied zum Resignieren, das sich abwendet. Dennoch kann der Weg zum Annehmen über eine Phase der Resignation verlaufen: Wenn dabei die Erfahrung gemacht wird, dass es nicht so schlimm kommt wie gefürchtet, kann eine zugewandte Gelassenheit entstehen. Beide, Annehmen und Resignation, sind auf unterschiedliche Weise langsam. Resignation geht auf Stillstand zu. Annehmen findet Zeit für Besinnung und Betrachtung, zum Weinen, zum Träumen und zum Warten. Häufig entdeckt diese Haltung eine Nähe, Liebe und Dankbarkeit. Wie all die anderen hier beschriebenen Skulpturenhaltungen entwickelt auch sie sich nicht als freie Entscheidung – eher drängt sie sich in der Erschöpfung als eine gute Erfahrung des Aufgeben- und Ertragen-Könnens auf. Die Erfahrung, dass die Resignation nicht wie befürchtet in eine Katastrophe führt, ist ein Grund, auf dem sich die Gelassenheit einstellen kann, die es möglich macht, einen beruhigend dahingleitenden Alltag zu erleben.⁴¹

Die Haltung des Annehmens macht aus therapeutischer Sicht den allergrößten Eindruck. Ihr reicht, dass es «gut genug» ist. Zugleich scheint es kein Leid zu geben, das nicht vom Annehmen überzeugend gelindert wird. In der Gelassenheit dieser Haltung weitet sich der leibliche Raum in alle Richtungen. Wenn die Not der Beschwerden gering ist, wird es weit, und eng wird es wieder, wenn Regungen wie Schmerz oder Atemnot sich aufdrängen. Annehmende Patienten wirken oft sehr aufmerksam und empfindsam. Sie äußern Dankbarkeit, reagieren auf kleine Änderungen und scheinen sich frei zwischen den vielen Räumen entfalteter Gegenwart bewegen zu können. Es gelingt mühelos, in persönlichen Situationen der gegenwärtigen Vergangenheit und der gegenwärtigen Zukunft zu verweilen. Es eilt nichts. Die Besorgnis um die eigene Wichtigkeit wird nicht zum Krampf. Wenn es gelingt, die bedrängenden körperlichen Symptome wie Schmerz und Atemnot zu lindern, kann diese Haltung besser gelingen. Umgekehrt ist es auch so, dass Symptome in der Haltung des Annehmens leichter zu ertragen sind. Die Haltung des Annehmens ist auf das ausgerichtet, das angreift.

41 Aus therapeutischer Sicht ist Resignation schmerzhaft und schwer zu begleiten, aber dennoch eine Chance.

Es ist ein Wille, der Begegnung möchte und die Begegnung ist weich, umarmend, einnehmend bejahend – ein weicher Wille.

3. ABSCHLUSS – ORIENTIERUNG AM GEGENWÄRTIGEN

Die sechs Haltungen schließen einander nicht aus, sondern können ineinander übergehen, sodass es zu Vermischungen kommt. Immer sind sie orientiert an der besonderen Art der Betroffenheit. So kann es das Annehmen kaum geben, wenn Patienten+ zum Beispiel unerträgliche Schmerzen erleiden. In so einer Situation ist die annehmende Haltung nicht verschwunden, sondern sie wird überlagert, etwa von der Haltung «Schritt für Schritt», die sich am nächsten, d.h. kleineren und erreichbaren Ziel orientiert, das in einer kurzen Schmerzpause bestehen kann.

Bei allen Figuren wirkt die Überzeugung, dass Orientierung an der Gegenwart angemessen ist. Diese ist zuverlässig, weil sie immer zugänglich ist und einerseits von der Unsicherheit der unendlich vielen Möglichkeiten des Kommenden entlastet, andererseits die Fixierung auf die eine, gefürchtete oder hilflos erhoffte, zukünftige Realität entmachten kann.⁴² Dieses Einlassen auf die Gegenwart ermöglicht ein Gespräch, in dem man Antworten auf eine Welt findet, die uns unweigerlich anspricht. Dabei sind die sechs Skulpturen auf unterschiedliche Weise auf Annahme einer Notwendigkeit und zugleich auf Änderung orientiert. Annahme ermöglicht dabei Veränderung und Veränderung macht Annahme möglich.

Umfrieden kann das Abgründige, das sich von allen Seiten aufdrängt, annehmen, indem es auf veränderte Weise zugelassen wird. Es nimmt diese Erfahrungen an und hofft nicht auf eine Zukunft, in der es die Krankheit nicht gibt. Die Gegenwart wird vom Motiv des Zähmens getragen.

Kämpfen nimmt den Widerstand an, um ihn zu überwinden. Zur kämpfenden Haltung gehört die Forderung an ein unbekanntes Bedrohliches «Zeig dich!» Das Leiden ist ein Leiden am Angriff. Es ist ein Angriff, der Zukunft einschränkt, Gegenwart behindert oder Vergangenes seiner Bedeutung für noch zu Erfüllendes beraubt. Die Haltung des Kämpfens nimmt den bedrohlichen Gegenstand an. Sie nimmt sich die Sache vor und stellt sich ihr, um zugleich Front der Abwehr und eindringende Zerstörung sein zu können. Sie bejaht die gefährliche Begegnung und will letztlich den Frieden der Verschmelzung nach Eroberung und Auflösung der Front.

42 Der Zusammenhang zwischen vorrangiger Bewertung des Zukünftigen und Nihilismus wurde von Schmitz beschrieben (vgl. Schmitz 2021b).

Schritt-für-Schritt akzeptiert die Grenzen am Ende des Lebens, um Lücken dazwischen gestalten zu können. Hier besteht Not, weil der Boden nicht hält und es nach unten geht. Diese grundsätzliche Richtung wird als notwendige und nicht zu hinterfragende Tatsache akzeptiert. Es geht darum, diese Richtung aufzuhalten, indem kleine Inseln zum Verweilen eingerichtet werden. Daher ist diese Haltung verlangsamend. Auch das Langsame wird akzeptiert und der vitale Stolz richtet sich in der Erfahrung bedeutsamer Gegenwart auf.

Das *Lachen* nimmt das Ernste an, um ihm mit einem anderen Gesicht zu begegnen. Auch hier herrscht eine existenzielle Not, die aus der Enge des schweren Ernstes herauszukommen versucht. Mit einer Haltung die entweichend nichts ernst nimmt, entsteht eine Leichtigkeit, die mit Spielräumen belohnt wird. Schon im Wortspiel passiert häufig nicht viel mehr, als das der üblichen Bedeutung von Sprache und Worten nicht der erwartete Respekt gezollt wird, sondern alternative Deutungen eingebracht werden – und seien sie noch so absurd. Überraschenderweise braucht der Humor nicht unbedingt eine andere Sicht zu begründen, um befreiend wirken zu können. Schon die Bereitschaft zum Lachen oder die Begleitung einer Äußerung mit Gelächter bewirkt, dass alle wahrgenommenen und angesprochenen Sachverhalte weniger einengende Verbindlichkeit zu haben scheinen. Humor ist die Bereitschaft, alles Ernste infrage zu stellen und er ist zugleich Akzeptanz der grundsätzlichen Hilflosigkeit.

Dagegen lässt das *Aufsteigen* eine andere unbedingte Autorität gelten, die alles Alltägliche in ein verändertes Licht taucht. Diese Haltung feiert die Überwindung des Faktischen, weil es von diesem eingeeignet wird. Es wird akzeptiert, der Hilflosigkeit ausgeliefert zu sein. Auf das rettende Tun wird verzichtet; für die Hände gibt es nichts zu tun und die Füße finden keinen Standpunkt auf den gehenden Beinen in einer alltäglichen Welt. Aufsteigen ist die Weitung gegen die Enge des normativ Gefestigten, besonders gegen den Charakter der End-Gültigkeit. Glaubend findet es noch Farbe, wenn Wissen nur noch grau und schwarz zu bieten hat. Es wäre eine verrückte Haltung, wenn es nicht das sichere Erlebnis des angesprochenen Seins geben würde. Aus diesem Erleben heraus nähert es sich der Gewissheit einer transzendenten Welt.

Das grundsätzliche *Annehmen* ist die Offenheit für jede mögliche Veränderung, sogar für den eigenen Tod. Es wird eine Welt akzeptiert, in der es möglich ist, so weit aufgehoben zu sein, dass nichts isolieren kann. Diese Haltung setzt auf absolute Bejahung. Sie ist bereit, mit dem Widerständigem zu verschmelzen und es so aufzuheben. Wo das Kämpfen eine Härte entwickelt oder Spitzen ausbildet, ist das Anneh-

men warm, weich, wolkig oder umarmend hingegeben. Es will vertrauen und lässt sich von einem Rhythmus, wo immer er zu finden ist, beruhigen.

Alle hier beschriebenen Skulpturen zeigen und festigen Haltungen, die grundsätzlich bereit sind, das Bedeutsame – auch wenn es bedrohlich ist – anzunehmen und ihm zu begegnen. Immer stehen Situationen im Mittelpunkt, bei denen es darum geht, Spielräume offen zu halten. In ihnen wird das Leben-Können probiert und geformt. Der Glaube daran, dass sich etwas ändern kann, wird nicht aufgegeben. Es geht um Möglichkeiten, *sein* zu können.

LITERATURVERZEICHNIS

Brunch, H., Surges, M., Jaspers, B. et al. (2024). «Revised EAPC Framework on Palliative Sedation: An international Delphi study». In: *Palliative Medicine*, Bd. 38/2, S. 213-228.

Großheim, M., Kluck, S. (2021). «Philosophie als umfassende Besinnung. Eine Einführung in die Lektüre von Hermann Schmitz». In: H. Schmitz: *Sich selbst verstehen. Ein Lesebuch*. Hrsg. von M. Großheim, S. Kluck. Freiburg/München: Karl Alber, S. 11-29.

Heidegger, M. (1962). *Die Technik und die Kehre*. Stuttgart: Klett-Cotta.

Heidegger, M. (2001). *Sein und Zeit*. Tübingen: Max Niemeyer.

Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe (2020). *AWMF Leitlinienprogramm Onkologie. Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung* (AWMF-Registernummer: 128/001OL). <https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/palliativmedizin> Abgerufen am: 22.04.2026.

Deutsche Gesellschaft ME/CFS e.V. <https://www.mecfs.de/was-ist-me-cfs/pem/>. Abgerufen am 20. April 2026.

Prütting, L. (2013). *Homo ridens*. Freiburg/München: Karl Alber.

Puchta, J. (2023). «Vitaler Stolz statt Nihilismus». In: J. Puchta, S. Kluck (Hrsg.): *Neue Phänomenologie im Widerstreit. Kritische Perspektiven auf Ertrag und Potential*. Baden-Baden: Karl Alber, S. 451-478.

Renz, M. (2014). *Hoffnung und Gnade*. Freiburg im Breisgau: Kreuz Verlag.

Riedel, C. (2024). *Menschsein im Sterben Menschenbild - Würde und Logotherapie in der Palliative Care*. Bern: Hogrefe Verlag.

Rosa, H. (2017). *Resonanz. Eine Soziologie der Weltbeziehung*. Berlin: Suhrkamp.

Schmitz, H. (1990). *Der unerschöpfliche Gegenstand*. Bonn: Bouvier.

Schmitz, H. (2011). *Der Leib*. Berlin/New York: DeGruyter.

Schmitz, H. (2019a). *System der Philosophie. Bd. II/1: Der Leib im Spiegel der Kunst*. Freiburg/München: Karl Alber.

Schmitz, H. (2019b). *System der Philosophie. Bd. III/2: Der Gefühlsraum*. Freiburg/München: Karl Alber.

Schmitz, H. (2019c). *System der Philosophie. Bd. III/4: Das Göttliche und der Raum*. Freiburg/München: Karl Alber.

Schmitz, H. (2019d). *System der Philosophie. Bd. III/5: Die Wahrnehmung*. Freiburg/München: Karl Alber.

Schmitz, H. (2019e). *System der Philosophie. Bd. IV: Die Person*. Freiburg/München: Karl Alber.

Schmitz, H. (2021a). «Gesundheit». In: H. Schmitz: *Sich selbst verstehen. Ein Lesebuch*. Hrsg. von M. Großheim, S. Kluck. Freiburg/München: Karl Alber, S. 129-140.

Schmitz, H. (2021b). «Der Nihilismus und die Verankerung des Lebenswillens in der Gegenwart». In: H. Schmitz: *Sich selbst verstehen. Ein Lesebuch*. Hrsg. von M. Großheim, S. Kluck. Freiburg/München: Karl Alber, S. 141-150.

Schmitz, H. (2021c). «Fassung». In: H. Schmitz: *Sich selbst verstehen. Ein Lesebuch*. Hrsg. von M. Großheim, S. Kluck. Freiburg/München: Karl Alber, S. 193-202.

Schmitz, H. (2021d). «Die Weltspaltung und ihre Überwindung». In: H. Schmitz: *Sich selbst verstehen. Ein Lesebuch*. Hrsg. von M. Großheim, S. Kluck. Freiburg/München: Karl Alber, S. 257-270.

ROSTOCKER PHÄNOMENOLOGISCHE MANUSKRIPTE

Die «Rostocker Phänomenologischen Manuskripte» sind eine Schriftenreihe, in der in loser Folge Arbeiten aus dem Umkreis des Lehrstuhls für Phänomenologische Philosophie publiziert werden. Diese Texte sollen so etwas wie Werkstattberichte aus der lebendigen phänomenologischen Forschung sein.

Zur Tradition der Phänomenologie um Edmund Husserl, Max Scheler, Martin Heidegger und Jean-Paul Sartre steht die Schriftenreihe in einem Verhältnis kritischer Dankbarkeit. Das Anliegen der älteren Phänomenologie war es, hinter die spekulativen Konstruktionen der traditionellen Philosophie auf die Gegebenheiten der Lebenserfahrung zurückzugehen. Die von Hermann Schmitz begründete Neue Phänomenologie ist eine philosophische Bewegung, die dieses Bemühen auf neuer Ebene fortführt. Ihr Ziel ist es, in empirisch und begrifflich weiter als bisher ausgreifenden Untersuchungen möglichst exakte Beschreibungsmittel zur Verfügung zu stellen, um die unwillkürliche Lebenserfahrung besonnenem Begreifen zugänglich zu machen.

Die Phänomenologie interessiert sich daher für das Phänomen selbst. Sie fragt: Was ist etwas? Wie läßt es sich beschreiben? Sie ist unzuständig für manche Fragen der bloßen Verursachung oder der technischen Verwendbarkeit, die dem heutigen Denken naheliegen und von der Sache selbst ablenken: Woher kommt etwas, wie läßt es sich hervorrufen, was steckt dahinter, worauf läßt es sich zurückführen? Ebenso wendet sich die Phänomenologie gegen alle Versuche, den Gegenstand zu reduzieren, ausgedrückt in Wendungen wie «das ist doch nur . . .» oder «das ist doch nichts als . . .».

Die in den «Rostocker Phänomenologischen Manuskripten» vorgestellte Phänomenologie nimmt alle Phänomene im Sich-Finden der Menschen ernst, auch diejenigen, die in herkömmlicher Perspektive als «bloß subjektiv» abgewertet und abgedrängt werden. Darin liegt ein problematischer Zug unserer Orientierung in der Welt. Die Phänomenologie bemüht sich demgegenüber um eine Rehabilitierung des Subjektiven, um eine Erforschung der Eigenart auch jener Erfahrungen, zu denen der Mensch sich nicht bloß neutral und vertretbar verhalten kann.

Sobald Menschen über ihr affektives Betroffensein zu sprechen versuchen, bleibt nur das schablonenhafte Stammeln, das vage Gerede oder der Ausweg zu den Dichtern, die alles mit schönen, aber unverbindlichen Worten sagen können. Wer sich Rechenschaft darüber geben möchte, wie ihm zumute ist, erhält von der Naturwissenschaft und der Philosophie wenig Hilfe.

Das hat Konsequenzen im Alltag: Wenn der Patient dem Arzt sagen soll, wie es ihm geht, wird es ihm nur mühsam und unzureichend gelingen, dem Gesprächspartner das mitzuteilen, was ihm wichtig ist. Dieser eigentümliche Mangel in der Sprachfähigkeit der Menschen hat seinen Grund in der Mißachtung der Phänomene menschlichen Erlebens durch die Wissenschaften. Was in der eigenen Lebensführung das Nächste, Vertrauteste ist, wird von der Theorie sträflich ignoriert. Diesen Graben zwischen Betroffensein und Besinnung zu überbrücken, hat sich die Neue Phänomenologie zur Aufgabe gemacht. Es geht ihr darum, den Menschen im Hinblick auf ihr Befinden zu einer konsistenten Sprechweise zu verhelfen, die es ermöglicht, den Zustand des bloß Fühlen-, aber nicht Sagenkönnens zu überwinden.

BISHER ERSCHIENEN

2008

RPM 1

Hermann Schmitz:

Epochen des menschlichen Selbstverständnisses in Europa

RPM 2

Michael Großheim:

Phänomenologie der Sensibilität

RPM 3

Steffen Kluck:

Der Zeitgeist als Situation

2009

RPM 4

Ulrich Pothast:

Lebendige Vernünftigkeit – Exposition eines philosophischen Konzepts

RPM 5

Gernot Böhme:

Zeit als Medium von Darstellungen und Zeit als Form lebendiger Existenz

RPM 6

Steffen Kammler:

Rauchzeichen aus dem Labyrinth – Der ontologische Anspruch der Photographie

2010

RPM 7

Günther Jakobs:

Strafrechtstheoretische Bemerkungen zur Normenlehre von Hermann Schmitz

RPM 8

Jan Slaby:

Gefühl und Weltbezug – Eine Strukturskizze der menschlichen Affektivität

RPM 9

Barbara Wolf:

Die persönliche Situation als Bildungsaufgabe

RPM 10

Hermann Schmitz:

Geltung

2011

RPM 11

Joachim Fischer:

*Universeller Ausdrucksüberschuss –
Randbeobachtungen zur philosophischen Anthropologie der Intersubjektivität*

RPM 12

Andrzej Przylebski:

*Hermeneutische Philosophie der Wissenschaft –
Bemerkungen im Ausgang von Gadamer und Fleck*

RPM 13

Yuho Hisayama:

Ästhetik des kehai – Zur transkulturellen Phänomenologie der Atmosphäre

2012

RPM 14

Hermann Schmitz:

Die Weltspaltung und ihre Überwindung

RPM 15

Walter Burger:

Der Beitrag der Neuen Phänomenologie zum Verständnis chronischer Krankheit – Überlegungen und Erfahrungen am Beispiel des Diabetes mellitus

RPM 16

Michael Großheim:

Der Mensch in der Phänomenologie

2013

RPM 17

Christian Bendrath:

Von Weltwerdung und Menschenbildung – Säkularisierung bei Hans Werhahn

RPM 18

Eva Kreikenbaum:

Was tun mit Schmerz? Eine phänomenologische Analyse

RPM 19

Matthias Wunsch:

«Welt» in Heideggers metaphysischer Periode

2014

RPM 20

Michael Großheim, Steffen Kluck, Henning Nörenberg:

Kollektive Lebensgefühle – Zur Phänomenologie von Gemeinschaften

RPM 21

Jürgen Hasse:

Räume der Stadt –

Zum Nutzen der Phänomenologie für die sozialwissenschaftliche Stadtforschung

2015

RPM 22

Barbara Wolf:

Atmosphären des Aufwachsens

RPM 23

Michael Graf Münster:

Rhythmus für den Dirigenten – Werkstattreflexionen

2016

RPM 24

Lenz Prütting:

Die Fremdelphase – Zur Genealogie personaler Lachmündigkeit

RPM 25

Nina Trčka:

Kollektive Stimmungen –

Leiblich-intersubjektive und interpersonale Formen emotionalen Teilens

RPM 26

Henning Nörenberg:

Der Absolutismus des Anderen – Eine Skizze

2017

RPM 27

Wolf Langewitz:

Ärztliche Haltung – Was ist das und wie kann man es erreichen?

RPM 28

Jakob Wolf:

Phänomenologische Sprachphilosophie und religiöse Deutung –

Hans Lipps und K.E. Løgstrup

2018

RPM 29

Michael Großheim:

Hoffnung – Eine phänomenologische Untersuchung

RPM 30

Lenz Prütting:

Schwimmen. Hängen. Aussetzen – Drei Formen personaler Regression auf der Szene

Ein Beitrag zur Anthropologie des Schauspielers

2019

RPM 31

Heinz Becker:

Vom Pferd fallen und wieder aufsteigen – Über die Verarbeitung von Krisen und Niederlagen

RPM 32

Eckard Krüger:

Leibliche Aspekte des Alterns

2020

RPM 33

«... als käme er aus einer anderen Welt». Ein Gespräch mit Käte Bröcker-Oltmanns

RPM 34

Lea Völzer:

Es ist der Leib, der singt! Eine Untersuchung über das Singen als Leibwahrnehmung

2021

RPM 35

Werner Müller-Pelzer:

Europa als affektiven Raum erfahren

RPM 36

Jonas Puchta:

Goethe im Licht des Phänomenologen –

Eine Spurensuche im Werk des frühen Hermann Schmitz

2022

RPM 37

Steffen Kluck:

Was Musik ist. Vorspiel zu einer phänomenologischen Musikphilosophie

RPM 38

Wie ist Naturphänomenologie möglich? Eine Debatte herausgegeben von Kira Meyer

2023

RPM 39

Thomas Rolf:

Gegenwart ohne Spielraum.

Die spirituelle Lehre Eckhart Tolles – phänomenologisch betrachtet

2024

RPM 40

Klaas Huizing:

Leibhaftig. Eine Theologie des Spürens

2025

RPM 41

Stefan Volke:

Tage ohne Hirnforschung. wahrnehmen – beschreiben – entdecken. Eine Textsammlung

2026

RPM 42

Dirk Harms:

Haltungen am Ende des Lebens